

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

498

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 10 juillet 1901, à 1 heure

Par

EMILE LEULLIER

né à Gournay en Bray (Seine-Inférieure) le 23 novembre 1875.

DE L'ECZÉMA ARTHRITIQUE
CHEZ L'ENFANT

Et spécialement chez le nourrisson

Président : M. FOURNIER, professeur

Juges } MM. POUCHET, professeur.

DELENS et REYNIER, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine 15

1901

498

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.		M. BROUARDEL	
Professeurs		MM.	
Anatomie.		FARABEUF.	
Physiologie.		CH. RICHET.	
Physique médicale.		GARIEL.	
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.	
Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD.	
Pathologie et thérapeutique générales.		ROUCHARD.	
Pathologie médicale.		HUTINEL.	
Pathologie chirurgicale.		BRISAUD.	
Anatomie pathologique		LANNELONGUE	
Histologie.		CORNIL.	
Opérations et appareils.		MATHIAS DUVAL	
Matière médicale et pharmacologie.		BERGER.	
Thérapeutique		POUCHET.	
Hygiène.		LANDOUZY	
Médecine légale.		PROUST.	
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.	
Pathologie expérimentale et comparée.		N.....	
		CHANTEMESSE	
		JACCOUD.	
		HAYEM.	
		DIEULAFOY	
		DEBOVE.	
		GRANCHER.	
		JOFFROY.	
		FOURNIER.	
		RAYMOND.	
		TERRIER.	
		DUPLAY.	
		LE DENTU.	
		TILLAUX.	
		PANAS.	
		GUYON.	
		BUDIN.	
		PINARD.	
		POZZI.	
		KIRMISSON.	
Agréés en exercice.			
MM.	DESGREZ	LEGUEU	TEISSIER
ACHARD	DUPRE	LEJARS	THIERY
ALBARRAN	FAURE	LEPAGE	THIROLOIX
ANDRE	GAUCHER	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GILLES DE LA	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA (Aug.)	TOURETTE	MENETRIER	VARNIER
BROCA (André)	HARTMANN	MERY	WALLICH
CHARRIN	HEIM	REMY	WALTHER
CHASSEVANT	LANGLOIS	ROGER	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	SEBILEAU	WURTZ

Chef des Travaux anatomiques: M. AIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR J. COMBY

Médecin des « Enfants Malades »

A MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la Présidence de cette Thèse
nous adressons ici l'expression de notre
parfaite reconnaissance.

DE L'ECZÉMA ARTHRITIQUE CHEZ L'ENFANT

ET SPÉCIALEMENT CHEZ LE NOURRISSON

AVANT-PROPOS

Le titre seul de ce modeste travail, en laissant prévoir à quelle théorie pathogénique nous allons nous rallier, suffirait à soulever bien des discussions, et nous nous sentirions, à la vérité, bien faibles pour apporter notre humble concours à la « question des Eczémas », si nous n'avions, pour défendre notre théorie, l'autorité de la presque totalité des représentants de l'Ecole Française depuis Bazin, Devergie et Hardy jusqu'aux maîtres actuels qui, hier encore, au Congrès de 1900 se levaient en masse pour défendre notre vieille, quoique toujours rajeunie, théorie constitutionnelle, et, sinon détruire les « hypothèses » microbiennes, au moins démontrer combien seules elles seraient impuissantes si elles ne consentent point à être tributaires de leur aînée.

Il y a 40 ans Bazin terminait son article sur les arthritides par ces quelques lignes où se retrouvent l'assurance et la confiance en l'avenir que le génie seul peut donner en matière scientifique.

« Combien n'a-t-il pas fallu d'années de recherches pour constituer les unités syphilis et scrofule. Que d'erreurs, que de tâtonnements avant d'y arriver. Un jour viendra cependant, nous le disons avec une conviction profonde,

car le présent nous répond déjà de l'avenir, un jour viendra où les dermatoses arthritiques, après tant de luttes, prendront droit de domicile dans la science sur le même rang et aux mêmes titres que les dermatoses syphilitiques. »

Sans doute les théories de Bazin ont eu à essuyer bien des tempêtes, et nous avons pu croire un moment que cet édifice élevé avec toute la peine et toute la sincérité qu'un homme comme Bazin pouvait y apporter, allait s'écrouler sous les coups redoublés venus de l'étranger. Il semble enfin que la découverte du Maître de Hambourg soit l'effort suprême de la lutte, que la victoire reste acquise au camp adverse, quand l'opinion générale se ressaisit en France, les coudes se serrent et l'affirmation des théories de l'école de Saint-Louis s'impose à nouveau au monde, renouvée certes, reposant non plus sur les hypothèses, qu'autorisait pour Bazin le milieu scientifique dans lequel il vivait, mais sur des données cliniques et chimiques dont on ne saurait nier la précision ni la valeur. J'ai dit : (et notre génération s'incline avec respect devant de tels travaux !), les noms de MM. Bouchard, Besnier, Brocq, Jacquet et tant d'autres !

Comme nous le verrons au cours de ce travail, l'abondance des travaux tant à l'étranger qu'en France, et, il faut bien le dire, l'esprit de conciliation qui doit présider à toute œuvre scientifique, ont nettement établi l'origine constitutionnelle de l'eczéma. La discussion est close, croyons-nous, il ne reste plus qu'à se mettre à l'œuvre pour porter cette étude à la perfection. Le principe étant donc posé, M. Brocq terminait son rapport en sollicitant

les études sur ce point de pathologie, malheureusement encore obscur, et nous avons cru répondre à son appel en apportant à la discussion le peu de connaissances qu'il nous a été donné d'acquérir sur ce point, et surtout l'expérience de notre maître le Dr J. Comby, médecin des Enfants-Malades auquel nous nous faisons un devoir d'exprimer publiquement ici toute la reconnaissance que nous lui devons pour le haut enseignement qu'il nous a prodigué et les marques de sympathie qu'il a bien voulu nous témoigner.

Son récent mémoire sur « *L'Uricémie chez l'enfant* » publié en janvier 1901 dans les *Archives de Médecine des Enfants* est en effet l'exposé de tout un vaste programme que ses nombreuses années de travail et d'expérience lui permettront de mener à bien. Nous serions heureux si, prenant un des éléments de cette discussion, il nous était possible d'apporter quelques documents à l'édification d'une théorie qui doit éclairer d'un jour nouveau toute la pathologie infantile et permettre la synthèse d'une série d'états morbides bien faits pour dérouter le clinicien. En effet au nombre des manifestations de l'arthritisme de l'enfant dont les grandes lignes sont tracées dans les 30 pages de son mémoire, nous trouvons une variété d'eczéma, avec son cadre nosologique spécial, sa symptomatologie, son évolution particulière, variété pour laquelle s'impose la dénomination d'eczéma arthritique et dont nous cherchons vainement la différenciation dans les traités de pédiatrie contemporains, bien que notre Maître l'ait déjà signalé dans son *Traité des Maladies de l'Enfance*.

Si les discussions sont surabondantes à propos de l'eczéma arthritique de l'adulte, il est loin d'en être de même chez l'enfant. La plupart des auteurs n'ont point entrevu toute l'importance de cette classe de dermatoses dans la pathologie infantile, ou, du moins, ne se sont pas crus autorisés (peut-être par suite de la rareté relative des cas observés), à en faire une entité morbide bien définie. M. le Dr Marfan dont l'autorité est universellement reconnue en la matière, dans son article de 1894 sur l'eczéma des nourrissons, ébauche bien la question mais sans la traiter.

Il faut bien à la vérité reconnaître qu'à cette époque l'étude des dermatoses du nourrisson est en pleine activité et que la « dominante étiologique », va, de par les statistiques, à l'intoxication chronique par les ingesta.

Le Dr Comby attire du reste au même moment l'attention du public médical sur les troubles récents ou invétérés de l'alimentation dans la genèse des eczémas et on peut dire que c'est à lui que revient l'honneur de cette conception pathogénique et du traitement approprié, qu'un de ses élèves Millon résumait dans sa thèse de 1893.

Nous croyons toutefois, d'après les observations qu'il nous est donné de publier au cours de ce travail, qu'il y a lieu de créer chez l'enfant comme chez l'adulte une variété spéciale d'eczéma se différenciant nettement, par des caractères propres, de l'eczéma d'origine alimentaire, tout en se rattachant, par ailleurs, à une série d'actes morbides évoluant rarement chez le même individu, plus souvent chez les membres d'une même famille, changeant de type pathologiques et que le professeur Bouchard a si magis-

tralement réunis sous le nom générique d'Arthritisme dans son *Traité de Pathologie générale*.

Nous verrons en effet par la suite (que ceci soit dit sans empiéter sur notre sujet) qu'il nous est absolument impossible de faire rentrer dans les deux variétés décrites par M. Marfan tous les eczémas infantiles rencontrés tant dans la clientèle urbaine qu'hospitalière ; qu'il est des cas, où l'on ne saurait incriminer aucune faute alimentaire et où cependant nous assistons impuissants à l'évolution de poussées successives de cette dermatose et cela, parce que si nous avons pu intervenir dans la réglementation des ingesta nous n'avons pu régulariser cette autre machine qu'est l'organisme humain, aux réactions si multiples et dont l'équilibre entre l'assimilation et la désassimilation d'où découle l'état de santé, a été rompu à la faveur d'une tare héréditaire, ayant imprimé à la cellule primitive une déviation de son activité vitale

Nous espérons donc, après avoir établi l'importance de cette classe de dermatoses (peut-être moins rares que nous ne le croyons, car souvent le diagnostic laisse place à l'hésitation) nous espérons, dis-je, pouvoir instituer un traitement rationnel basé comme doit l'être toute thérapeutique sérieuse sur la notion Etiologique et pathogénique. Ce traitement, nous le devons, d'une part aux travaux de M. le professeur Bouchard, de l'autre à l'expérience clinique du Dr Comby, dont nous sommes heureux de pouvoir reproduire les idées.

Puissions-nous répondre dignement à son appel : nous sommes peu confiants en nos forces personnelles, mais nous espérons qu'en suivant ses idées directrices nous sau-

rons rester dans la voie qu'il nous a tracée et rendre hommage à sa science et à sa sagacité clinique.

Tous nos remerciements à notre collègue et ami le Dr H. Chatard, de La Bourboule, pour l'observation qu'il nous a bien voulu communiquer ainsi que pour le traitement hydro-minéral dont nous lui sommes redevables.

Nous nous faisons un véritable plaisir d'adresser un souvenir reconnaissant d'élève à nos Maîtres de la première heure MM. les Docteurs Rendu, Robin, Mercklen et Bonnaire ainsi, qu'aux Dermatologistes de l'hôpital St-Louis.



INTRODUCTION. DIVISION

Avant d'aborder notre sujet il serait bon d'en déterminer les limites et de fixer les termes de la discussion.

I. — Nous verrons d'abord ce qu'il faut entendre par « Eczéma » ou du moins l'idée que nous nous en faisons, et la théorie à laquelle nous devons nous rattacher. Il nous faudra donc dans une courte historique en restreindre l'étendue aux seules données, admises par M. Brocq.

II. — Même confusion du côté du second facteur « l'Arthritisme », mais moins de désaccord cependant au moins quant aux conclusions qui s'en dégagent. Sous quel aspect particulier dans ses rapports avec l'eczéma devons nous l'étudier chez l'enfant? Avec M. le Professeur Bouchard nous en ferons une « bradytrophie » ou l'élément dominant est la production exagérée de principes toxiques, résultat de combustions incomplètes, ce que depuis longtemps nous connaissons sous le nom *d'uricémie*.

III. — Tels sont les deux premiers termes du problème. Dégagé alors de tous les impédimenta que les années ont accumulés autour de ces questions nous recherchons les rapports qui unissent les deux facteurs, quelle peut être l'importance de l'arthritisme dans la genèse des eczémas.

IV. — Là seulement nous pénétrerons au cœur même

du sujet. C'est alors que, passant en revue les diverses classifications proposées pour l'eczéma infantile, nous verrons que si les pédiatres ont accepté en principe l'influence prédisposante de la diathèse arthritique sur cette dermatose, bien peu ont consenti à créer pour elle une variété spéciale.

Cette résistance est-elle juste? Nous ne le croyons pas :

De par l'étude clinique des faits, car la lecture des observations rapportées ne permet pas de faire rentrer ce type d'eczéma à caractères objectifs spéciaux, en rapport intime avec des manifestations morbides que nous sommes habitués à grouper chez l'adulte sous le terme général d'arthritisme, de faire rentrer dis-je cette variété dans 1° l'eczéma séborrhéique des suralimentés ou 2° l'eczéma à placards disséminés des enfants au biberon décrits par M. Marfan.

Deux classes auxquelles nous devons ajouter, si nous passons à la seconde enfance, l'eczéma scrofuleux et l'eczéma pédiculaire. Comme dans les cas que nous rapportons, nous ne pouvons trouver aucune cause capable d'expliquer la dermatose en dehors de la diathèse elle-même, force nous sera bien d'admettre que l'arthritisme peut créer de toutes pièces un eczéma spécial dont nous rechercherons les caractères différentiels.

V-VI-VII. — Son étiologie, sa description, son diagnostic nous arrêteront assez longuement.

En réalité au cours de ce travail nous nous occuperons peu de l'eczéma de la seconde enfance, notre intention étant de ne traiter ici que l'eczéma arthritique du nourrisson que nous considérons comme une des premières manifestations de la diathèse.

Malheureusement, comme il s'agit ici d'une maladie essentiellement chronique et que pour pouvoir affirmer son caractère constitutionnel nous avons dû en suivre les manifestations successives chez le même individu quelquefois même chez les divers membres d'une même famille, nous serons conduits à parler de l'eczéma de la seconde enfance, mais ce ne sera qu'incidemment et nous n'ignorons pas l'insuffisance de notre travail sur ce point en particulier.

VIII. — Suit un court aperçu sur la pathogénie de la maladie encore obscure malgré les patientes recherches des dermatologistes actuels, mais dont l'étude triomphera très probablement des difficultés matérielles inhérentes à toute analyse biochimique humaine.

IX. — Enfin dans un dernier chapitre nous verrons quel traitement s'impose comme conclusion de ce travail et nous pouvons dès maintenant prévoir que tous les efforts du thérapeute devront se concentrer sur l'état général du malade, sur sa diathèse.



QU'ENTENDONS-NOUS PAR LE TERME « ECZÉMA »?

Il est dans la littérature médicale peu de mots dont la définition ait fait couler tant d'encre. Par quelles phases n'a-t-elle point passé ? Cette raison suffit seule à expliquer la nécessité d'un tel chapitre car il faut avant tout savoir sur quoi on discute : ce qu'est l'eczéma et surtout ce qu'il n'est pas.

Retracer ici une historique même incomplète de la question serait hors du sujet et superflu, après le rapport, si documenté de M. Brocq publié dans les *Annales de dermatologie* de 1900. Malheureusement comme l'histoire de l'eczéma infantile est intimement mêlée à celle de l'eczéma de l'adulte, il nous est impossible d'essayer une esquisse de l'un sans entrer dans les détails de l'autre. Ce n'est guère en effet que dans ces dix dernières années que nous voyons les pédiatres s'attacher à différencier les dermatoses de l'enfance, époque où paraissent en France les travaux des D^{rs} Comby, Marfan Gaucher et les thèses de Millon et Bellot ; les *traités de Médecine des enfants* antérieurs à ces publications ne consacrent que quelques lignes à l'eczéma et ne font aucune tentative de systématisation de cette dermatose. L'eczéma infantile avait dû

jusque-là partager les vicissitudes de son aîné, d'abord nettement défini avec l'école de St-Louis, puis voyant s'étendre successivement son empire avec Hardy, menaçant même d'englober toute la dermatologie avec Hebra, jusqu'à ce que l'école Française vint enfin le confiner récemment dans son premier héritage.

Si nous nous reportons au tableau de M. Brocq nous voyons que dans la première période deux écoles sont en présence.

L'école Willanique (Willan-Batemanm) nous donne une première définition de l'eczéma. C'est une affection purement vésiculeuse pouvant être provoquée par des agents d'origine externe ou interne.

L'école de St-Louis lui donne une précision, qui restera la caractéristique de l'Ecole Française. C'est avant tout une *maladie constitutionnelle*. Le nom de Rayer domine ses débuts et doit nous être particulièrement cher. Un trait du génie ne lui avait-il pas tout fait entrevoir ? « Théorie parasitaire par la contagion, intoxication alimentaire (et en cela il a été le précurseur des pédiatres actuels), influence nerveuse, altérations chimiques ».

Mais c'est avec Bazin (1862), que se dessine exactement le sens du mot *eczéma*. « C'est une affection de la peau caractérisée à sa période d'état par l'existence des vésicules petites, acuminées, agglomérées sur une surface plus ou moins étendue et contenant un liquide séreux et transparent qui se concrète en lamelles plus ou moins épaissies, et, ensuite, une simple exfoliation épidermique ».

Voilà pour l'observation clinique, cherchant d'autre part une classification pathogénique des *eczémas*, il ne se

contente plus des idées de ses prédécesseurs, il va plus loin que Rayer, et, ne possédant pas de bases scientifiques assez solidement établies, il a le tort de leur substituer des hypothèses et des mots qui, pour n'être ni pompeux ni vides de sens (comme on le lui reproché), ne pouvaient résister plus tard à une critique plus sérieuse et devaient jeter sur leur créateur un discrédit certainement immérité. L'arthritisme, l'herpétisme, la scrofule étaient, sans doute, comme toute théorie obscure et compliquée, destinés à disparaître, mais l'idée maîtresse qui les avait engendrés : la conception diathésique de Bazin, dégagée de ces distinctions trop subtiles, n'en était pas moins bien établie en France et devait porter ses fruits. Il s'était du reste lui-même expliqué sur ce point : sans s'illusionner sur son ignorance, il reconnaît de lui-même qu'il n'a voulu voir dans ces trois termes qu'une série de prédispositions morbides, causes premières des éruptions. « Le lien admis entre le groupe des maladies arthritiques est, dit-il, très mal connu dans son essence, mais il serait tout aussi contraire à l'esprit scientifique de le nier avec rigueur que de l'affirmer avec présomption. Un ensemble de raisons et de faits en série logique, portent beaucoup de médecins à en supposer l'existence, peu d'entre nous, avouons-le ont travaillé à en pénétrer la nature ». Nous savons aujourd'hui ce que valaient d'une part « les caractères généraux qui lui servaient à distinguer les arthritides des autres affections de la peau et notamment des herpétides, de l'autre des caractères particuliers communs à un certain nombre d'entre elles et qui lui permettaient de les scinder en différents groupes, mais nous sommes forcé

de rendre hommage à la profondeur de cet esprit systématique dont la conception devançait « l'eczématisation » du chef actuel de l'Ecole Française.

Hardy recule au contraire les frontières de l'Eczema en lui refusant ce qui pour ses prédécesseurs était son caractère exclusif : la vésiculation. Il ouvre ainsi la voie aux exagérations et aux généralisations d'Hebra pour qui cette dermatose englobe la presque totalité de la dermatologie. Ne voulant, pour baser ses théories, que des faits expérimentaux, le Maître de l'Ecole de Vienne croit avoir produit l'eczéma par l'action locale d'irritants sur la peau et ne s'aperçoit pas du manque d'identité entre les lésions ainsi produites et l'eczéma vrai. Partant d'un principe faux mais en déduisant des conclusions logiques, il fait rentrer successivement l'impetigo, le lichen, le pityriasis et jusqu'aux psoriasis, dans sa description, et papules vésicules, plaques rouges secrétantes, pustules, croûtes, desquamation, ne sont plus que des formes de l'eczéma. C'est de ces bases erronées, et doublées de l'hypothèse d'un trouble de l'innervation, expliquant le trouble circulatoire, qu'est née une théorie qui devait si longtemps tenir en échec les doctrines diathésiques.

En Angleterre, Wilson, successeur de Willan-Bartemann s'affirme au contraire partisan de la théorie constitutionnelle et se rattache ainsi indirectement à l'arthritisme et à la scrofule de Bazin, à l'herpétisme de Hardy, émettant lui aussi une hypothèse « hypothèse qui n'est à la réalité que l'expression d'un fait : la prédisposition de certaines personnes à avoir de l'eczéma » ; c'est ce qu'il appelle sa « diathèse eczémateuse ». Elle se mani-

festé, d'après lui, « par l'aptitude de la peau à devenir malade sous l'influence d'une cause accidentelle quelconque qui trouble les fonctions générales de la santé. Chez le possesseur d'une diathèse eczémateuse, les conditions qui occasionnent une dyspepsie, une bronchite ou un rhumatisme chez une personne apte à ces diverses tendances, produisent chez lui un eczéma. La diathèse dans ces cas n'est pas héréditaire, mais, avec le temps, elle s'identifie si bien avec la constitution qu'elle est susceptible de se transmettre aux enfants et qu'elle est, de cette manière, en réalité, la source de l'eczéma héréditaire ».

« Comme le fait remarquer M. Brocq, il ne faut pas confondre cette diathèse de l'auteur anglais avec les maladies constitutionnelles de Bazin et Hardy. Il n'en est pas moins vrai que l'herpétisme de Hardy est singulièrement analogue à la diathèse eczémateuse de Wilson. Ce dernier comprend le scrofule et l'arthritisme, non plus dans le sens Bazinien, comme des maladies bien définies, mais comme des troubles de la nutrition et de l'assimilation ce qui est beaucoup plus scientifique, beaucoup plus conforme à la réalité des faits ». Cette similitude entre la théorie de Wilson et les idées de M. le professeur Bouchard explique pourquoi nous l'avons rapportée ici, et l'intérêt qu'elle présente pour nous.

A la fin de cette première période, la question se résume donc en ceci. L'eczéma est-il une affection vésiculeuse ? (Willan, Batemann, Rayer, Bazin, T. Fox), — comprend-il toutes les éruptions érythémateuses, squameuses, vési-

culeuses, pustuleuses, papuleuses ? (Hebra, Hardy, Wilson).

Au point de vue pathogénique est-ce une affection purement locale ? Est-ce une maladie constitutionnelle.

L'entente est loin de se faire chez leurs successeurs et nous assistons même, avec les modernes, à la scission complète des deux écoles, l'une continuant en *Allemagne avec Unna*, les théories de Hébra mais les enrichissant d'un criterium anatomique le parakératose, et d'un criterium étiologique (le morocoque), l'autre avec MM. Vidal et Besnier en France essayant de « préciser dans les dermatoses eczémateuses des entités morbides bien définies ».

La découverte du morocoque et du Flaschenbacillen paraît en effet devoir bouleverser l'eczéma ancien et apporter la solution du problème ! Nous assistons alors à la rénovation complète de la question. Aux vieux critères cliniques dont il fait table rase, le Maître de Hambourg substitue l'eczéma séborrhéique. Ce n'est plus une affection vésiculeuse. Ses caractères histologiques sont la parakératose de l'épiderme, l'acanthose (prolifération épithéliale de la couche des cellules épineuses), l'état spongoïde dû à la formation d'un œdème intercellulaire, l'inflammation du derme et enfin l'augmentation de la graisse normale contenue dans la peau (ce qui permet à Unna de créer sa variété séborrhéique dont il explique la présence par le pouvoir sébotactique du morocoque, afin d'éviter l'intervention d'un terrain morbide prédisposé).

En effet plus de diathèse, plus de constitution spéciale,

la parasite est tout. L'eczéma est une affection microbienne dont l'élément pathogène est le morocoque. Sans lui pas d'eczéma possible !

Nous savons aujourd'hui ce que nous devons penser de ces fameux critères ! Sans opposer à Unna les critiques de Philipson et Neisser, ses compatriotes, qu'il nous suffise de rappeler les attaques de Torok pour qui le morocoque n'a pas de valeur spécifique et n'est qu'un vulgaire staphylocoque : la séborrhée doit rentrer dans les psoriasis. Toutefois MM. Besnier et Doyon, en France, reprenant la question, nous paraissent l'avoir réellement mise au point. « De tout cela, disent-ils, rien n'est à contester en fait, ni les lésions histologiques, ni les bactéries spécifiques, ni l'état gras des exsudats, et quelquefois des tissus, mais tout est à discuter, sur le rôle, la hiérarchie, la valeur absolue de ces éléments... Combien il reste encore à faire pour préciser la valeur pathogénique du morocoque dans la genèse des eczémas !... Pour nous la cause de la séborrhée est individuelle, elle réside dans la prédisposition du tissu, constitutionnelle ou accidentelle ».

Quoiqu'il en soit, qu'on admette ou non la spécificité du microbe (et les études de M. Sabouraud ne paraissent laisser aucun doute !) il n'en est pas moins vrai que la théorie parasitaire ne peut seule tout expliquer ou tout démontrer. Il lui faut admettre un terrain favorable à son évolution, de telle sorte, comme M. Brocq le disait avec beaucoup d'esprit, que la *théorie microbienne revient à la théorie d'origine interne, avec un microbe en plus.*

Nous ne pouvions passer sous silence dans ce tra-

vail une théorie dont la fortune fut si belle, mais que la critique a su réduire à ses justes proportions. Malheureusement nous ne saurions entrer dans plus de détails sans sortir de notre sujet, à savoir : Ce que nous devons entendre par l'eczéma ? Dans le cas particulier la question se pose ainsi : l'eczéma séborrhéique est-il l'eczéma vrai, est-il une dermatose spéciale. ? A quoi nous répondrons avec M. Brocq que « C'est une dermatose *pré-eczématique* pouvant se compliquer d'eczéma mais non de l'eczéma. Ce point qui paraît de prime abord étranger au sujet que nous étudions était cependant bon à préciser car nous aurons l'occasion d'employer le terme d'eczéma séborrhéique et nous ne voudrions pas que l'usage de cette expression fit préjuger de notre adhésion aux théories d'Unna. C'est un terme que nous conservons à l'exemple des dermatologistes français parce qu'il est commode pour dépeindre certaines formes objectives d'eczémas se compliquant de séborrhée.

L'espace nous manque pour entrer dans la série des discussions si intéressantes qu'ont soulevées MM. Vidal Brocq et Jacquet avec leur théorie de la lichénification et M. Besnier avec celle de l'eczématisation. Nous renvoyons le lecteur au Rapport si documenté de M. Brocq.

Force nous est donc de nous résumer, et nous dirons avec cet éminent dermatologiste :

« Ne possédant pas de critérium pathogénique, ne pouvant pas accepter la parakératose comme critérium anatomopathologique d'un groupe morbide bien défini, nous sommes obligés de nous en tenir au critérium clinique et des lors nous distinguons dans les affections que divers

auteurs ont fait rentrer dans les eczémas les formes morbides suivantes, que nous considérons comme bien distinctes les unes des autres et comme nettement différenciées de l'eczéma vrai ».

La dishydrose (aspect spécial des vésicules, leur localisation, l'absence de base inflammatoire).

Les éruptions artificielles, vésiculeuses vrais.

Le prurigo simplex (aspect urticarien, nettement papuleux, un peu papulo-vésiculeux de l'élément primitif).

Le prurigo de Hebra et les prurigos diathésiques (qui se compliquent souvent d'eczéma).

La névrodermite chronique circonscrite ou mieux le prurit circonscrit avec lichénification.

La névrodermite diffuse.

— Qui peuvent compliquer l'eczéma.

La série des faits décrits par Unna sous le nom d'eczéma seborrhéique; nettement distinguée de l'eczéma vrai qui peut cependant les compliquer.

A côté d'eux, les psoriasis, les pityriasis.

L'acnée rosacée.

Les ecthymas, les impétigos.

Et s'il faut, après avoir dit ce qu'il n'est pas, donner enfin une définition de l'eczéma tel que nous le comprenons dans ce travail, nous réserverons définitivement ce nom à « *une dermatose inflammatoire, objectivement caractérisée par la rougeur et une vésiculation plus ou moins accentuée, spéciale d'aspect, que connaissent bien tous les dermatologistes, souvent mais pas toujours par*

un écoulement de sérosité citrine poissant au doigt et empesant le linge et, suivant le degré de réaction inflammatoire et d'exsudation, par des crouelles et des desquamations ».

Mais, à la vérité, il faut bien l'avouer, la question n'est pas si simple et si le type pur de l'eczéma vrai correspond à cette donnée théorique, la clinique ne laisse pas que d'être fort complexe, les types objectifs de l'eczéma pouvant varier à l'infini.

L'eczéma amorphe de Devergie correspondrait seul, à peu près exactement, à la définition que nous avons empruntée au Dr Brocq, mais, dans cet eczéma vulgaire, les vésicules peuvent n'être indiquées que par de petites crouelles minuscules, (*eczéma sec* avec ses variétés ; *craquelée, fendillée, cannelée*) ; au contraire la sérosité peut se concréter en croûtes jaunâtres mélicériques, c'est l'*eczéma impétigineux* vrai, que nous ne devons pas confondre avec l'eczéma impetiginisé.

À côté il y aurait lieu d'établir d'après le même auteur trois autres grandes formes objectives :

L'eczéma érysipelatoïde caractérisé par la rougeur intense et la tuméfaction œdémateuse des téguments.

L'eczéma papulo-vésiculeux, forme fréquente chez les neuro-arthritiques et qui se présente sous forme d'éléments un peu papuleux, nettement vésiculeux, disséminés ou groupés en placards.

L'eczéma mammulaire, à contours délimités, dont la nature est très discutable.

Nous aurons l'occasion de revenir sur ces formes en décrivant la dermatose qui nous occupe, mais nous devons

dès maintenant pour faciliter l'étude, les différencier au moins théoriquement.

Nous croyons avoir nettement circonscrit les limites de la question. Lorsque nous parlerons d'eczéma ou que nous rangerons sous une des rubriques connues une forme spéciale, nous saurons exactement ce qu'elle représente dans notre esprit, sans entrer dans des discussions qu'autorisent des synonymies sous lesquelles se cachent des conceptions différentes.

Il nous reste à faire pour l'arthritisme un travail d'élimination analogue, sur lequel nous serons aussi brefs que possible.



ESSAI D'UNE DÉFINITION DE L'ARTHRITISME

La diathèse chez l'enfant.

Ce n'est pas sans une certaine perplexité que nous abordons ce second terme de la question. Hier encore M. Sabouraud raillait avec l'esprit que nous lui connaissons les vieilles théories diathésiques. « Les diathèses, dit-il, sont pour les croyants choses intangibles et indiscutables. C'est un Dieu inconnu que personne ne peut nommer ni définir ». Ses mots heureux et ses spirituelles attaques ne doivent cependant pas nous arrêter, car il faut bien admettre malgré l'obscurité encore relative qui les enveloppe, l'évidence de faits précis et indéniables devant lesquels tout esprit scientifique sincère doit s'incliner. Nous ne demandons certes pas à nos contemporains d'admettre comme un dogme que nul ne doit discuter « la pluie de termes consacrés et non définis qui réunissaient des causes morbides confuses et inconnues : force caralytique des vieux chimistes, humeur peccante des vieux médecins » voire même l'arthritisme, la scrofule, ou l'herpétisme de Bazin. Encore qu'il nous faille bien reconnaître qu'il y avait là l'ébauche d'une théorie qui devait plus tard, entre les mains du Professeur Bouchard

et du D^r Lancereaux, s'individualiser, prendre corps et s'imposer à la majorité du public médical comme une donnée scientifique bien démontrée ; que nous l'appellions l'arthritisme avec le premier ou l'herpétisme avec le second.

Reste à savoir comment les divers auteurs qui s'en sont occupé, ont envisagé la question. Bazin avait donné de l'arthritisme une mauvaise définition en ce sens qu'il avait consacré aux affections articulaires une prééminence marquée. « Or, si l'on veut se faire une idée juste de l'arthritisme il ne faut pas faire aux maladies articulaires une place plus importante qu'aux autres manifestations de la diathèse ; il y a des cas où les arthritiques n'ont eu et n'auront jamais ni goutte ni rhumatisme ». Senac qui adressait cette critique à l'œuvre de Bazin avait-il vu plus justement en disant que le caractère fondamental de la diathèse arthritique et des affections symptomatiques auxquelles elle donne lieu lui paraissent consister en une modification des conditions normales de la circulation, cette modification se traduisant par des mouvements fluxionnaires, par des poussées congestives plus ou moins durables.

C'était aussi l'opinion de Cazalis dont malheureusement il ne nous reste aucun écrit sauf cet admirable aphorisme « on à l'âge de ses artères ». Ses longues études sur l'arthritisme l'avaient conduit à voir là une diathèse congestive.

Les longues et patientes recherches du Professeur Bouchard sur les troubles préalables de la nutrition sont venues depuis compléter nos connaissances et jeter la

lumière sur ce chapitre de la Pathologie générale encore obscur avant lui.

Nous n'avons pas ici à rapporter la série d'expériences suivies avec tant d'intérêt par tous nos contemporains, il nous suffira de rappeler ses conclusions sur la bradytrophie, théorie à laquelle nous nous rattachons sans hésitation et qui nous paraît le mieux expliquer la suite des phénomènes morbides que nous avons rencontrés chez l'enfant.

D'après lui, en effet, la caractéristique de l'arthritisme serait le ralentissement de la nutrition qu'il appelle « *la bradytrophie* ».

Il y a nutrition retardante :

1° Quand, après ingestion d'une quantité déterminée d'aliments, l'organisme met un temps plus considérable qu'à l'état normal pour revenir à son poids primitif.

2° Quand la ration d'entretien est plus faible que la normale.

3° Quand le poids du corps augmente avec la ration normale.

4° Quand, avec la ration d'entretien la quantité d'excreta est moindre que la normale.

5° Quand, pendant l'abstinence, la diminution de poids du corps est moindre que normalement.

6° Quand on voit apparaître dans les excreta des produits incomplètement élaborés, l'acide urique, l'acide oxalique et les autres acides organiques, les acides gras volatils.

7° Quand il s'accumule dans le corps un ou plusieurs principes immédiats, l'alimentation étant d'ailleurs normale.

8° Quand il y a, plus qu'à l'état normal, un abaissement de la température du corps pendant le repos et l'abstinence et particulièrement pendant le sommeil.

Or ces caractères, isolés ou associés, se retrouvent dans nombre d'états morbides évoluant quelquefois chez le même individu à divers âges, souvent, au contraire, se rencontrant chez les membres d'une même famille dans plusieurs générations. La pathologie doit à l'arthritisme nombre de ses chapitres et nous sommes surpris tout d'abord de voir rentrer dans ce cadre les affections les plus disparates, en apparence, et cependant entre les quelles M. Bouchard nous a appris à reconnaître un lien commun indéniable quoique nous ne soyons pas fixés sur sa nature.

Ces maladies nous sont bien connues aujourd'hui ce sont : l'oxalurie, la lithiasé biliaire, l'obésité, la diabète, la gravelle, la goutte... c'est un protée aux mille formes dont, ces dernières années, nous avons vu s'étendre les ramifications jusque vers le système nerveux, les névroses et même la paralysie générale.... Gigot Suard dans ses études expérimentales (et les récents travaux de M. Bouchard n'ont-ils pas montré en fait la fréquence de l'évolution cancéreuse sur le terrain arthritique). Gigot Suard disais-je, emporté par son esprit de systématization trop étendue, ne prétendait-il pas avoir créé de toutes pièces le cancer chez des chiens nourris avec de l'acide urique.

La doctrine du Dr *Lancereaux* diffère peu de celle de M. le Professeur Bouchard. L'arthritisme en changeant d'école est devenu l'*herpétisme* M. Lancereaux réserva

le premier terme aux manifestations articulaires, mais les mêmes crimes lui sont imputables ; nous lui empruntons sa très expressive comparaison.

« L'herpétisme pourrait être représenté par un tronc prenant ses racines dans le système nerveux et d'où partiraient toute une série de branches plus ou moins mal-faisantes. Les premières, destinées à disparaître, seraient représentées par des affections spasmodiques et névralgiques, prurit, migraines, troubles vaso-moteurs, épistaxis, hémorrhoides, acné, eczéma, lichen, psoriasis, troubles sécrétoires de l'estomac et de l'intestin.

Viendraient ensuite d'autres branches plus durables formées par des troubles trophiques de cuir chevelu (calvitie), lésions des articulations, des aponévroses, désordres des veines d'où découlent l'hémorrhagie et le ramollissement cérébral.

Ajoutons deux branches des plus importantes, effets du désordre de la nutrition générale communes sans être constantes (uricémie avec sans tophus, glycosurie) ».

Comme on le voit les deux théories diffèrent en somme bien peu, toutes deux admettent un trouble de la nutrition que M. Lancereaux subordonne toutefois à un désordre primitif de l'innervation nutritive. Ainsi se crée une opinion moyenne dans laquelle pourrait rentrer la diathèse congestive de Sénac et Cazalis pourqui les poussées inflammatoires seraient le résultat de l'hyperexcitabilité particulière du système nerveux, attribuable à la dyscrasie sanguine, et évoluant à la faveur d'un mauvais état des tissus ou d'un certain territoire du tissu vasculaire. MM. Bouchard et Roger dans le récent *Traité de Pathologie géné-*

rale ont du reste eux-mêmes montré le rôle important que jouent les modifications du système nerveux dans l'hérédité et l'innécité, dans les diverses manifestations morbides intercurrentes de l'arthritisme.

La conclusion qui s'impose après la revue rapide de ces théories c'est l'accord général des auteurs sur l'existence d'une diathèse où le manque d'équilibre entre l'assimilation et la désassimilation, le ralentissement de la nutrition joue le principal rôle en encombrant l'organisme de produits toxiques, résultat de combustions incomplètes ; excréta dont il ne pourra se débarrasser qu'en perdant lui-même une partie de sa vitalité, jusqu'à ce que cette élimination devenant impossible, l'individu succombe à une auto-intoxication lente et continue.

Nous verrons au chapitre de la pathogénie quelle est la nature chimique de ces excréta, d'après le rapport du Professeur Tommasoli de Palerme.

Une question se pose maintenant, grosse de conséquences.

L'arthritisme est-il une diathèse héréditaire ou acquise ?

En d'autres termes *l'enfant peut-il naître arthritique* et présenter dès son plus jeune âge des manifestations morbides capables d'éclairer le clinicien sur la nature de son héritage et de le mettre par conséquent en mesure d'y remédier déjà par une thérapeutique appropriée. Car enfin si nous arrivons à démontrer que dès la première enfance nous sommes en face d'états morbides évidemment de nature arthritique la preuve sera faite et l'hérédité de la maladie forcément acceptable. C'est ce vaste travail qu'a entrepris notre Maître le Dr J. Comby dans

une série de monographies dont cette modeste brochure n'est qu'un chapitre et dont il posait les bases dans son article du *Traité de Médecine des enfants* dans les termes suivants, (idée qu'il a développée depuis dans son mémoire sur « L'uricémie chez les enfants ».

« L'hérédité domine l'étiologie et la pathogénie de l'arthritisme. Un adulte par son hygiène défectueuse, par ses excès peut bien acquérir la diathèse, l'enfant ne peut que l'hériter. L'hérédité peut être polymorphe, Tantôt c'est un gouteux, un diabétique, un obèse, un migraineux qui engendre un gouteux (hérédité similaire et homœomorphe). Parfois même l'hérédité hétéromorphe est mal accusée : l'enfant ne présente aucune manifestation de la série arthritique (asthme, goutte) mais il offre à un œil exercé les traits du tempérament arthritique héréditaire. C'est une nutrition imparfaite, un développement incomplet, des hypotrophies, des hypoplasies, des artères défectueuses, un tissu conjonctif anormal, vulnérable. La peau et les muqueuses, dit Cazalis, tout l'ensemble du tissu conjonctif semblent, chez l'arthritique, des tissus mal constitués d'une étoffe qui s'use et cède aisément. L'arthritisme de l'enfant peut dériver du père et de la mère. Si le père et la mère sont tous deux arthritiques, leur descendance sera plus exposée que si un seul des générateurs est atteint ; s'il y a plusieurs enfants, la répartition de l'héritage arthritique est très inégale celui-ci sera gouteux, celui-là obèse, cet autre indemne ou peu touché, l'un tiendra du père, l'autre de la mère, mais tous seront plus ou moins marqués de la même empreinte.

Depuis que l'on s'est attaché à rechercher par principe

chez les enfants issus de souche arthritique, les manifestations de la diathèse, les cas sont devenus fréquents où certains phénomènes morbides de l'enfance tels que épistaxis, vomissements cycliques, céphalalgies paroxystiques, dermatoses etc., demeurés jusqu'ici sans explication sont sous la dépendance directe d'une hérédité diathésique. Rien d'étonnant alors qu'à ces manifestations d'un arthritisme, pour ainsi dire à l'état fruste ou, du moins, ne se révélant pas avec ses caractères cliniques connus, aient succédé, dans la suite, des crises d'asthme, de goutte, de lithiase urinaire dont la pathogénie devient alors évidente, en même temps qu'elle éclaire et rattache à un lien commun ces divers états morbides, qui sans cette hypothèse eussent pu dérouter longtemps encore le clinicien.

Nous avons parlé plus haut de diathèse acquise. Nous verrons par la suite qu'elle ne saurait entrer en ligne de compte chez l'enfant au moins dans les premières années de son existence. Les causes qui la produisent chez l'adulte et que nous allons énumérer ne peuvent se retrouver ici en effet. Nous sommes habitués à rencontrer l'arthritisme dans la classe riche, chez les bourgeois et les citadins, de la vie desquels le travail musculaire est exclus. Il n'est plus seulement alors une maladie de famille, il devient la caractéristique d'une race, d'un milieu social où *« on mange trop et on ne travaille pas assez »*. Nous ajouterons à cette catégorie des favorisés de la fortune, sinon de la nature, les *« riches de pensée »* dont parlait Caralis. On a noté sa fréquence chez les surmenés intellectuels, dans le monde des affaires, de la banque, dans la race juive

en particulier. En effet nous n'ignorons pas combien sont rares dans nos hôpitaux les manifestations de l'arthritisme vis-à-vis des autres affections qui, comme la tuberculose, exercent surtout leurs ravages chez les ouvriers, dans les classes pauvres.

Ceci nous est une occasion de faire remarquer combien il est difficile d'édifier des théories sur des statistiques hospitalières forcément entachées d'erreur puisqu'elles ne sont basées que sur un milieu social particulier avec sa pathologie spéciale. En effet pour ne citer que l'exemple de ce travail, on voit par la suite que, sur nos 26 observations, 4 seulement ont pu être recueillies à l'hôpital; nous sommes redevables des autres pour la majorité à l'obligeance du D^r Comby qui les a réunies en ville et, pour le reste, soit à nos recherches personnelles, soit à celles de nos confrères bienveillants. Ce fait seul expliquerait assez l'abandon dans lequel est resté jusqu'ici l'eczéma arthritique de l'enfant, que nous trouvons cité dans presque tous les traités de pédiatrie mais que personne n'a étudié. Nous sommes convaincus d'ailleurs que des recherches systématiques dans ce sens prouveraient que nombre des eczémas rebelles de l'enfance dont chacun de nous a vus des exemples et qu'on a trop facilement rangés sous la rubrique « eczémas d'origine alimentaire », fussent devenus de par la recherche des antécédents héréditaires et l'étude des phénomènes morbides associés, des eczémas arthritiques justiciables d'un traitement général spécial.

L'arthritisme est donc pour nous, selon la définition de M. le Professeur, Bouchard une bradytrophie dont un des caractères dominants est l'apparition dans le sérum sanguin

de produits organiques incomplètement élaborés, acide urique, acide oxalique, acides gras volatils, dont nous verrons toute l'importance dans la genèse des dermatoses.

Qu'on nous pardonne la longueur de ces deux chapitres encore trop écourtés à notre avis. Ils nous étaient nécessaires pour poser nettement les bases de notre discussion. Nous ne croyons pas avoir fait une œuvre inutile, quand il s'agit d'un terrain si peu solide et où l'entente est si difficile.

RAPPORTS DE L'ARTHRITISME ET DE L'ECZÉMA

1° De l'importance de ce facteur étiologique dans la genèse des eczémas. 2° L'eczéma arthritique de l'enfant peut-il rentrer dans les classifications établies ?

Nous ne saurions mieux commencer ce chapitre croyons-nous, qu'en rapportant un des tableaux du Traité du Professeur Bouchard sur les maladies associées, tableaux qui lui ont servi à établir la parenté arthritique, d'affections caractérisées par le ralentissement de la nutrition. C'est celui de l'eczéma que nous soumettons aux méditations du lecteur. (En partie seulement).

Maladies associées	Nombre de cas de ces maladies associées pour 1000 d'eczéma	Nombre de cas de ces maladies associées pour 1000 de malad. autres que l'eczéma	Rapport	Nombre de cas d'eczéma pour 1000 de ces maladies associées	Nombre de cas d'eczéma pour 1000 de maladies autres que des maladies associées	Rapport
Dyspepsie.....	319	194	1.80	51	24	2.12
Obésité	228	70	3.26	89	24	3.71
Dilatation gastrique.	114	245	0.47	14	34	0.41
Lithiase biliaire....	86	27	3.19	91	27	3.37
Albuminurie simple	200	164	1.22	35	28	1.25
Gros foie.....	200	148	1.34	39	27	1.44
Névropathies.....	171	148	1.15	34	28	1.21
Rhumat.d'Heberden	86	5	17.20	333	28	11.89
Névroses.....	114	11	10.36	235	26	9.04
Migraines.....	86	15	5.73	133	27	4.93
Asthme.....	57	12	4.75	125	27	4.63
Bronchite sibilante.	57	16	3.50	95	27	3.52
Acné	29	9	3.22	91	29	3.14
Lithiase urique....	57	32	1.78	51	28	1.82
Goutte.....	57	38	1.50	43	29	1.48
Diabète.....	57	47	1.21	35	29	1.21

Ces chiffres sont-ils assez éloquents? et ne valent-ils pas mieux que les affirmations accumulées dans la littérature médicale mais dont la preuve expérimentale faisait défaut. Je sais bien que la lecture de ces pourcentages donne raison aux partisans de l'intoxication alimentaire (La dyspepsie marque en effet une certaine prédilection pour l'eczéma, 1-80, 2-12). Nous ne le saurions nier et nous ne prétendons pas détruire l'eczéma par ingesta pour lui substituer l'eczéma arthritique.

Est-ce à dire que l'arthritisme ne soit autre chose que le *terrain morbide prédisposé*, le « constitutional disorder » dont tout le monde parle sans le définir. Nous ne le croyons pas et M. Brocq insiste sur l'intérêt qu'il y a à ne pas confondre les deux termes. Un arthritique peut manifester son ralentissement de la nutrition de plusieurs façons comme nous l'avons vu, il peut faire de l'asthme, de la goutte, pourquoi fait-il de l'eczéma?....

C'est bien là qu'intervient la diathèse eczémateuse de Wilson, cette force mystérieuse qui fait réagir son organisme dans le sens eczéma.

D'autre part il est évident qu'à côté de l'arthritisme d'autres diathèses peuvent engendrer l'eczéma (Lymphatisme par exemple).

Il s'ensuit que si cette prédisposition morbide qui n'est pas plus l'arthritisme qu'elle n'est le scrofule, préexiste à tout eczéma, quelle qu'en soit l'étiologie, l'arthritisme intervient comme facteur pathogénique au même rang que le lymphatisme, le traumatisme, les intoxications il ne rentre dans aucune des autres classes, il a droit de cité dans les divisions étiologiques. Nous ne nous illusionnons

pas et nous savons bien qu'en clinique ces divers états morbides se combinent à l'infini variant les types de la façon la plus complexe, mais l'un d'eux prédomine toujours sur les autres, déterminant une dominante étiologique dont en pratique il faut se contenter et qui suffit souvent pour établir une thérapeutique efficace. Dans certains cas la pathogénie s'impose, dans d'autres cas au contraire, ceux que nous étudions, il faut la rechercher et force nous est bien d'admettre (la preuve de l'origine purement externe de l'eczéma n'étant pas faite) qu'il y a plus qu'une coïncidence dans ces affinités morbides mais bien un rapport de causalité.

Bulkley, dressant un tableau des causes connues de l'eczéma, ne faisait d'ailleurs que reproduire sous une autre forme celui du Professeur Bouchard.

Nous trouvons en effet parmi ses causes prédisposantes :

Hérédité { Eczéma chez les ascendants.
Certaine constitution particulière des téguments
qui les rend moins aptes à résister aux causes
diverses d'inflammation.

Lymphathisme. Scrofule.

Arthritisme. { Maladies par ralentissement de la nutrition. { Goutte. Dyscrasie acide. Oxalurie. Lithiase Biliaire. Gravelle. Obésité. D'abè'e. Rhumatisme articulaire. Névralgies. Migraines. Asthme. Bronchite sibilante. Emphysème. Troubles gastro-intestinaux. Dentition. Menstruation. Ménopause. Anémie. Chlorose. Neurasthénie. Surmenage.

Effets généraux des professions sédentaires et des logements insalubres.

Maladies générales, et en particulier exanthèmes aigus.

Nous reconnaissons l'exagération que commet le Dr Bulkley en rangeant sous la dénomination d'arthritisme des maladies qu'en France nous ne sommes pas habitués à attribuer à cette diathèse. Une telle classification justifierait presque la phrase du Dr Leredde : « Le mot arthritisme désigne scientifiquement un ensemble de troubles de nutrition héréditaires, pratiquement nous l'appliquons à tout ce que nous ignorons parmi les troubles de nutrition, et le mot eczéma arthritique veut dire simplement à l'heure actuelle : eczéma de cause interne inconnue ».

Nous n'avons cité le travail du Dr Bulkley vis-à-vis de celui du Professeur Bouchard, que pour en faire ressortir la concordance générale et parce qu'ils résument bien la question.

Mais, nous dira-t-on, ces statistiques se rapportent à l'adulte. Qui vous autorise à conclure des mêmes chiffres à l'enfant? — Objection dont la valeur eut encore été vraie il y a quelques années, mais de peu de portée aujourd'hui après les travaux de Rachford et Withney aux Etats-Unis qui nous ont appris à retrouver chez les enfants, bien qu'avec des caractères bien moins nettement accusés, tout un ensemble de manifestations analogues à celles de l'adulte, mais empruntant à l'âge du sujet des caractères objectifs spéciaux. Ce sont : d'une part des *troubles-gastro-intestinaux* (nausées, vomissements cycliques), et *nerveux* (céphalalgies paroxystiques, pseudo-méningites, fièvre uricémique), auxquels succèdent plus tard des états pathologiques plus nettement diathésiques, où nous reconnaissons sans hésitation l'air de famille de l'arthritisme, ce sont : la goutte, l'asthme, le rhumatisme, la lithiase,

dont les cas sont malheureusement trop fréquents chez l'enfant. Avons-nous le droit de faire la synthèse de ces états morbides? nous croyons la théorie des auteurs Américains édifiée sur des bases assez solides pour nous permettre de ne pas la mettre en doute. Ne reconnaissons-nous pas d'ailleurs, dans les *paroxysmes* de ces affections, de ces céphalalgies et de ces vomissements, les allures spéciales de l'arthritisme, produisant chez l'adulte des migraines, des *crises* d'asthme, des accès de goutte. Du reste, l'analyse a été poussée plus loin et les observations que nous rapporte le mémoire du Dr Comby, sont assez édifiantes sur la nature des excréta rencontrés dans les urines de ces petits malades : densité élevée, acide urique, urates en excès. Or, le Professeur Tomnasoli ne disait-il pas tout récemment : « *L'uricémie et l'arthritisme ne font qu'un* ».

Nous sommes donc autorisés par ces recherches à substituer mentalement dans le Tableau ci-dessus à certaines maladies propres à l'adulte et plus rare chez l'enfant, des manifestations précoces de la diathèse, sans changer les rapports. Le lien qui réunit l'eczéma et ces diverses maladies associées devient donc indéniable et définitivement établi pour tout esprit non prévenu dont la science se porte garante de la sincérité. Il est bien évident qu'il faut voir là un rapport de cause à effet.

La variété d'eczéma que nous étudions ne peut-elle rentrer dans les classifications établies. Doit-on créer un eczéma arthritique de l'enfance.

Si cliniquement les réactions de l'enfant diffèrent de celles de l'adulte au point d'exiger des descriptions spéciales, si les conditions pathogéniques des maladies sont différentes chez lui, n'est-il pas possible, au moins théoriquement, d'utiliser les travaux élaborés avec tant de peine, en dermatologie pour l'adulte afin de jeter un peu de lumière dans le chaos d'une question aussi compliquée que celle de l'eczéma infantile? Les classifications pathogéniques établies ne peuvent-elles convenir aux divisions de cette dermatose chez l'enfant, en leur apportant toutefois les modifications qu'exige la diversité des milieux? Quelles ont été jusqu'à ce jour les variétés étiologiques (les seules durables?) de l'eczéma, et en particulier de l'eczéma infantile? Avons-nous le droit de réclamer pour la forme que nous étudions une place à part dans les traités de pédiatrie? Nous y serons autorisé si aucune des classifications connues ne comprend l'ensemble des caractères qui lui sont propres et nous paraissent les différencier, comme nous essayerons de le prouver par la suite.

Donc, avant d'entrer dans notre sujet, jetons un coup d'œil en arrière sur le chemin parcouru. Là encore le rapport de M. Brocq sera notre meilleur guide.

Nous laissons de côté la théorie locale qui reconnaît dans l'eczéma une dermatose d'origine externe provoquée

par des agents traumatiques et irritants (chimiques physiques) surtout par le grattage. Elle ne donne pas une explication suffisante des eczémas et nous envisageons seulement les *théories dites d'origine interne*.

La première fait dépendre l'eczéma d'intoxications diverses surtout des ingesta.

La seconde l'attribue à des auto-intoxications c'est une des manifestations du ralentissement de la nutrition (*arthritisme moderne*).

Pour les uns, il dépend de prédispositions individuelles héréditaires ou acquises.

Ou de modifications subies par le système nerveux.

Pour les autres l'eczéma n'est qu'un mode de réaction des téguments sous l'influence des causes les plus diverses, à la faveur toutefois d'une suite de prédispositions individuelles.

Restent encore les *théories parasitaires* qui n'ont fait que compliquer le problème et qui sont forcées d'admettre un terrain constitutionnel.

De ces diverses théories nous n'en voulons retenir que deux, pour en discuter la valeur, ce sont les seules qui nous intéressent immédiatement :

α) *Le rôle de l'alimentation* dans la genèse des eczémas.

β) *L'arthritisme et les diathèses* d'autre part.

Parce qu'elles nous paraissent résumer toute l'Étiologie de l'eczéma de l'enfant. Le second paragraphe doit même se réduire à l'arthritisme si nous nous cantonnons exclusivement dans l'eczéma du nourrisson.

En dehors de ces deux facteurs étiologiques nous ne voyons en effet à examiner que les *agents traumatiques*

nous savons que l'enfant par sa faiblesse leur est nécessairement soustrait.

Et puisque l'alimentation a jusqu'ici englobé toutes les éruptions eczémateuses du nourrisson, « à tout seigneur tout honneur ! »

Nous laissons la parole à M. Brocq :

« Il n'est pas inutile de rappeler que l'importance considérable du mode d'alimentation dans la genèse des dermatoses a été de tout temps l'une des doctrines fondamentales de l'école française. *E. Vidal et E. Besnier* ont tout particulièrement insisté sur ce point dans leur enseignement.

L. Duncan Bulkley (*On the management of infantile eczemas* 1880) fait remarquer que presque toujours en Amérique la mère qui allaite son enfant consomme trop de thé, parfois même trop de bière, d'ale ou de vin ; il pose ce principe que la nourriture de l'enfant ne doit pécher ni par excès, ni par défaut, ni par qualité ; les gateaux leur sont mauvais.

M. E. Corlett soutient qu'il faut un régime alimentaire mixte et bien pondéré pour qu'il ne produise pas d'éruptions eczémateuses, prurigineuses ou urticariennes.

Pour Millan et Comby les eczémas des enfants sont presque toujours secondaires à des troubles récents ou invétérés de l'alimentation.

J. V. Shoemaker reconnaît à l'eczéma des enfants quatre causes principales : 1° une nourriture insuffisante ou mal appropriée (impropre) le lait maternel n'est pas assez abondant ou bien il est pauvre de qualité, ou bien il est altéré par une nouvelle grossesse, ou par des souffrances ou par le chagrin, ou par la maladie, ou par la menstruation ; l'enfant est alimenté par du lait de vache qu'il supporte mal, ou bien il prend des aliments indigestes ; 2° l'alimentation est imparfaite par suite d'une affection du tube digestif ; 3° les excréments se font mal ; 4° il y a des irritations extérieures, telles que des vêtements de laine ou de flanelle, des vêtements teints avec des substances irritantes, des lavages trop fréquents à l'eau et au savon etc., etc.

A. Carrier insiste sur l'importance des causes externes d'irritation et de la mauvaise hygiène de la peau dans la genèse des eczémas chez les enfants, et il cite comme cause interne les excès de nourriture ou sa mauvaise qualité ; il recommande de surveiller le lait de la mère, son alimentation, son genre de vie, le mode d'allaitement de l'enfant qui ne doit prendre ni trop, ni pas assez à la fois ; quand l'en-

fant est sevré, il doit éviter tout ce qui est lourd à digérer, les pâtisseries, les bonbons, les sauces, etc.

M. le Dr Marfan, dans ses leçons cliniques sur les eczémas des nourrissons, insiste encore davantage sur les effets nuisibles des erreurs de l'alimentation. Distinguant chez les enfants en bas âge deux variétés cliniques d'eczéma ; l'eczéma séborrhéique et l'eczéma sec à placards disséminés, il établit que les enfants atteints d'eczéma séborrhéique sont le plus souvent nourris au sein et sans aucune règle ; on leur donne à têter plusieurs fois pendant la nuit : ce sont des suralimentés.

Après leur sevrage, ce sont des enfants voraces et gourmands ; ils ont des régurgitations, des évacuations fort abondantes ; mais ils n'ont pas de troubles digestifs durables et sérieux. Ceux qui sont atteints d'eczéma sec à placards disséminés sont le plus souvent nourris au biberon avec addition fréquente de divers aliments, tels que de la bouillie, des soupes ; il est bien rare qu'ils soient exclusivement nourris au sein. Le lait qu'ils absorbent est de mauvaise qualité, il n'a été ni bouilli, ni stérilisé ; les biberons sont mal tenus, les coupages mal faits ; le lait est ingéré en trop grande quantité et d'une manière tout à fait irrégulière. Ces enfants présentent de la dyspepsie gastro-intestinale chronique, des déjections anormales, des vomissements ; ils ont un gros ventre, leur état général est mauvais. Ce sont donc ici des phénomènes d'auto-intoxication qui dominent.

Pour bien montrer l'importance primordiale qu'il attache aux vices de l'alimentation dans la genèse des eczémas, le Dr Marfan, discutant le rôle de la dentition, dit que, pour lui, elle n'a qu'une influence simplement aggravante ; l'hérédité neuro-arthritique n'a qu'une influence prédisposante, et tout le porte à croire, ajoute-t-il, que le parasitisme de ces eczémas n'est que secondaire.

Ce sont donc les troubles gastro-intestinaux provoqués par les écarts de régime qui sont pour lui, la cause essentielle des eczémas.

M. le Dr Tenneson partage cette opinion : d'après lui, on mange trop ; il demande qu'on régularise la nourriture des eczémateux comme quantité. »

Cette théorie a trouvé des défenseurs en Allemagne même en la personne de Schweninger en 1886 qui accusait comme cause interne des eczémas les « scories » résultant de modifications dans la nutrition.

Comme on le voit, ce qui caractérise cette première catégorie d'études de l'eczéma c'est l'abondance des travaux et l'autorité de leurs auteurs, tant en France qu'à

l'Etranger. Et le mémoire du Dr Marfan nous paraît le plus complet sur ce point. Nous comprenons très bien l'importance de l'alimentation dans la genèse de l'eczéma infantile, elle est évidente et s'impose. Peu à peu se dégage de l'examen clinique la notion exacte d'une intoxication causée par la mauvaise qualité de la nourriture d'abord, soit que l'usage de la bouillie et des soupes ait été trop hâtivement substitué à l'allaitement au sein, le seul vraiment naturel qui convienne à l'enfant, soit que le lait non bouilli ou non stérilisé ait introduit dans l'organisme des principes toxiques dont l'élimination engendrera l'eczéma.

L'embarras commence avec les enfants élevés au sein, mais là encore la théorie alimentaire a trouvé sa place [et nous nous empressons de reconnaître toute la justesse de cette conception] l'enfant n'ingère plus de poisons étrangers, il n'est plus intoxiqué, il crée de toutes pièces des toxines, il devient dyspeptique, sa nutrition se fait mal, il élabore mal ses aliments. C'est vraiment là une *auto-intoxication* alors que le mot d'intoxication conviendrait mieux à la première catégorie de faits, aux athrepsiques sujets à l'eczéma en placards disseminés.

Mais pourquoi le Dr Marfan qui admet bien pour le suralimenté une déviation du type primitif de la cellule sous l'influence d'une élaboration défectueuse des ingesta refuserait-il à l'organisme de l'enfant (et cela malgré l'alimentation la mieux réglée) le droit de créer de lui-même, sans l'intervention d'une dyspepsie intercurrente et par le fait d'une tare héréditaire seule, le droit de fabriquer dans ses cellules les poisons que nous

retrouvons dans ses urines, dans son sérum (peut-être dans le liquide de ses vésicules eczémateuses ?) sous forme d'acide urique, de dérivés alloxuriques ou d'acides gras volatils.

Nous croyons qu'il n'y a là qu'une simple question de mots et nous ne serions pas étonnés que M. Brocq ait tranché ce nœud gordien quand il a dit : « La véritable théorie de l'influence pathogénique des erreurs de l'alimentation revient en réalité aux théories des auto-intoxications, aux théories de la goutte ou encore à l'arthritisme. Voilà donc le grand mot prononcé. Il convient de s'expliquer encore une fois sur ce point afin qu'il ne reste plus dans les esprits aucune ambiguïté, afin qu'on sache ce que l'on doit entendre à l'heure actuelle par les termes honnis et ridiculisés d'arthritisme et de diathèse.

Que disait M. le Dr Marfan dans son article : « L'hérédité neuro-arthritique a aussi une influence, mais cette influence est simplement prédisposante, c'est surtout chez les enfants issus de parents migraineux, hémorroïdaires, eczémateux, goutteux, arthritiques, névropathes, que la suralimentation et la dyspepsie provoquent l'eczéma. Plus la prédisposition héréditaire est marquée, moins la cause efficiente devra avoir d'activité pour produire la lésion cutanée. La manière de voir que je viens d'exposer suscitera sans doute, ajoute-t-il des objections. Celles-ci pourront être renfermées dans la question suivante. Est-il possible de faire rentrer tous les eczémas des nourrissons dans l'une ou l'autre des deux variétés que j'ai décrites. Avant de répondre il importe de faire quelques remarques : De ce que les deux variétés d'eczéma peu-

vent être aggravées par la dentition, ce n'est pas une raison pour les confondre et créer un eczéma de dentition ».

Et ici nous sommes avec notre maître le D^r Comby, de l'avis de M. Marfan. Si la dentition intervient ce ne peut être, comme le voulait Tilbury Fox, que par voie réflexe et rien n'est moins sûr !

« De ce que les deux variétés s'observent surtout chez des sujets issus de parents neuro-arthritiques, ce n'est pas non plus une raison pour les confondre et créer un eczéma neuro-arthritique ».

Autrement dit M. le D^r Marfan dénie à l'arthritisme seul, sans cause déterminante, le pouvoir de créer l'eczéma : il ne le peut que par l'intermédiaire de l'alimentation.

Et pourquoi cependant serait-il plus difficile à cette diathèse de produire une dermatose, qu'un accès d'asthme ou de goutte ? L'élimination au niveau de la peau de ces dérivés alloxuriques, de ces acides gras volatils et autres déchets de l'organisme sous quelque famille chimique qu'on les range, agents que nous avons vus produire l'inflammation, la rougeur, la vésiculation au niveau du derme chez les suralimentés, ne pourrait-elle pas produire les mêmes lésions chez ceux dont l'allaitement est régulier et normal ?

Ce qui ramène en somme la question à ceci : l'enfant ne peut fabriquer de poisons dans son organisme sans être un dyspeptique, auquel cas l'arthritisme n'est pas héréditaire chez l'enfant, il ne peut qu'acquérir cette diathèse par suite d'une intoxication alimentaire chronique. Nous ne croyons pas que telle soit l'opinion de M. Marfan. Du reste nous avons vu plus haut qu'une telle théorie

est en désaccord absolu avec ce que nous connaissons maintenant des manifestations de l'arthritisme chez de tout jeunes enfants dont les parents étaient des arthritiques avérés.

Cercle vicieux, inutile et dangereux il nous semble, puisqu'en partant de ce principe il y aura toujours parmi les enfants eczémateux une catégorie, qui pour n'être pas la majorité n'en est pas moins respectable, que nous ne saurions classer ni définir et dont nous oserions à peine soupçonner l'existence tant ils seraient gênants.

Il faut cependant reconnaître que quelques auteurs moins intransigeants avaient déjà signalé cette variété, et Millon en 1893 n'hésitait pas à mettre au nombre de ses conclusions, celle-ci : « Dans la grande majorité des cas, les dermatoses infantiles reconnaissent pour origine un trouble récent ou inveteré de la nutrition. Seuls quelques cas très rares échappent à ce groupement étiologique et sont véritablement des manifestations dépendant d'un état constitutionnel héréditaire ».

C'est partout la même hésitation : si nous ouvrons Rilliet, et Barthez, nous retrouvons une incertitude analogue « Nous avons observé principalement chez les enfants à la mamelle un eczéma... (suivent des caractères cliniques) maladie *complexe* qui débute à l'âge de cinq mois et résiste pendant plusieurs années aux traitements les plus variés et les plus énergiques et peut durer jusqu'à l'âge de 4 ans.

D'Espine et Picot rapportent l'opinion précédente et ajoutent : l'eczéma généralisé est souvent *héréditaire*, nous en avons observé plusieurs exemples. Il guérit avec

l'âge mais les récives sont fréquentes. Nous avons déjà signalé les complications rénales qu'il peut présenter et qui sont relativement rares ».

Sont-ce là les caractères de l'eczéma d'origine alimentaire ? Et pourquoi refuser à l'enfant un type d'eczéma qui nous donne l'explication de faits incompréhensibles sans cela, et qui est maintenant nettement défini pour l'adulte.

Ce qui ne veut pas dire du reste que le problème ait été plus facile à résoudre suivant l'âge des sujets. De même que nous avons vu chez l'enfant et notamment chez le nourrisson invoquer une cause prédisposante, l'arthritisme, mise en jeu par une cause accidentelle la suralimentation ou la mauvaise alimentation, de même chez l'adulte, ne pouvant admettre qu'il y ait des eczémas directement provoqués par une intoxication alimentaire aiguë ou chronique seule, nombre d'auteurs ont rangé ces eczémas sous le nom générique, un peu vague d'eczémas arthritiques. C'est une doctrine contre laquelle on ne saurait trop s'élever, car c'est enlever à l'eczéma arthritique ou véritable eczéma par *auto* intoxication, une individualité à laquelle il a droit et auquel M. Brocq dans sa classification réserve une place à part comme celle que nous réclamions pour l'enfant.

Voici comment il s'exprime au sujet de cette classe d'*eczémas arthritiques*.

« Les faits que l'on peut ranger dans ce groupe constituent l'une des variétés les plus importantes des eczémas. Les auto-intoxications nous paraissent en effet jouer un rôle prépondérant dans beaucoup de ces affections.

Nous avons vu que ces *auto-intoxications* peuvent venir :

1° *A la longue d'une alimentation defectueuse* et ce sont plutôt des intoxications que des auto-intoxications. L'auteur s'empresse d'ajouter que dans ces cas la genèse des eczémas est des plus complexes.

Les termes mêmes qu'il emploie paraissent nous autoriser à renvoyer cette première catégorie dans le 1^{er} groupe des eczémas par intoxication.

2° *D'un défaut d'élimination* que l'hygiène soit mauvaise ou que les organes éliminateurs fonctionnent mal.

[Et à notre humble avis, c'est là qu'est le véritable eczéma arthritique, c'est lui seul qu'on doit avoir en vue dans ce chapitre.]

3° En dernier lieu *d'affections viscérales diverses* (classe qui peut exister chez l'adulte ou l'arthritisme a pu altérer d'autres organes mais dont il ne saurait être question qu'exceptionnellement chez l'enfant où la maladie n'a pas encore eu le temps d'exercer ses ravages).

C'est dans le second paragraphe et seulement dans celui là que nous entendons faire rentrer l'eczéma que nous étudions et que nous cherchons à différencier. Nous restons donc dans les voies tracées par nos Maîtres en dermatologie.

Dans la suite M. Brocq tout en reconnaissant qu'habituellement chez l'adulte il faut, pour déterminer une poussée d'eczéma chez des sujets arthritiques, une cause occasionnelle telle qu'un traumatisme, le grattage, une application de teinture, un médicament ne met pas en doute que les influences morbides énumérées et synthétisées

sous le nom d'arthritisme et de goutte puissent tout seuls quelquefois provoquer des poussées d'eczéma.

Dubreuilh est du même avis.

« Parfois les causes prédisposantes paraissent être seules en jeu et suffisent à produire l'eczéma sans cause occasionnelle locale appréciable.

Parmi ces causes prédisposantes il note : une vulnérabilité anormale de la peau ; les auto-intoxications (à côté des dyspeptiques, l'auteur signale l'insuffisance rénale et la présence d'acide urique, d'urates et d'oxalates), l'arthritisme, les troubles nerveux. Mais, fait qui nous intéresse immédiatement puisque là il s'agit de l'enfant et que c'est le maître de l'Ecole Française qui parle, nous retrouvons la même affirmation dans le récent article de M. Besnier : « chez les héréditaires les diathésiques familiaux l'eczéma peut être *primaire* et *autonome*, naissant directement des conditions provocatrices générales ou communes de l'eczéma infantile ».

De toute façon, l'arthritisme doit intervenir au même titre étiologique que les ingesta dans le 1^{er} groupe et la dénomination s'impose d'eczéma arthritique.

Nous ne prétendons pas toutefois voir dans ce terme arthritique autre chose qu'un facteur étiologique, ni « transporter la qualification d'arthritiques aux déterminations eczématisées elles-mêmes » comme le voulait Bazin (Besnier *loco citato*). Nous verrons cependant que cet eczéma qui se présente avec une pathogénie spéciale affecte une certaine prédilection par certaines formes objectives qui peuvent mettre sur la voie d'un diagnostic que confirme-

ront la recherche des antécédents et l'élimination des causes communes de la dermatose.

Il y aurait lieu de rattacher à cette catégorie toute une série d'eczémateux connus sous le nom d'arthritiques nerveux « chez lesquels le séjour à la ville exaspère l'élément arthritique et l'élément nerveux ». Nous retrouverons d'ailleurs quelques-uns de ces types cliniques dans nos observations.

Nous réservons au chapitre de l'étiologie et du diagnostic, lorsque nous chercherons à éliminer toutes les autres causes de l'eczéma d'origine interne, pour arriver par exclusion à l'arthritisme, l'étude des types décrits par les pédiatres dans la seconde enfance. Nous y verrons que même et, peut-être surtout, dans cette seconde partie de la question, l'arthritisme conserve sa place à part et qu'on ne saurait faire rentrer ses manifestations eczémateuses dans l'*eczéma scrofuleux* ou l'*eczéma pédiculaire*, l'*eczéma d'origine alimentaire* ressemblant ici par sa complexité au même état morbide chez l'adulte. Nous ne saurions ici approfondir davantage ce sujet sans nous exposer à des redites. Qu'il nous suffise de rappeler que M. le Dr Gauthier s'était déjà fait le défenseur de la conception diathésique de l'eczéma de l'enfance, et qu'il en avait vu une preuve indéniable dans l'étude des métastases chimiques qu'il avait observées au cours du traitement de ces variétés d'eczéma. Nous reviendrons sur ce point au chapitre de l'étiologie, car elles permettent, d'une part de faire un diagnostic rétrospectif précis, de l'autre, elles nous font toucher de près au véritable élément

pathogène, à la « formule chimique » qui représente l'arthritis sous une forme concrète.

Ainsi se trouve établie chez l'enfant une classification parallèle à celle admise par tous les dermatologistes chez l'adulte et nous ne désespérons pas de voir les pédiatres accorder droit de cite à ce tard venu dans leurs divisions étiologiques au même titre que l'ont accueilli depuis si longtemps les dermatologistes de l'école Française.

Il nous reste à préciser ses caractères cliniques à voir si une évolution et des caractères objectifs spéciaux justifient et corroborent cette donnée théorique, et cette distinction pathogénique, faute de quoi il serait inutile de l'avoir créée.

L'ECZÉMA ARTHRITIQUE DE L'ENFANCE. SA DESCRIPTION

Comme nous avons eu déjà l'occasion de le faire remarquer la première description (nous ne disons pas, la première mention, car il est impossible d'ouvrir un *Traité de pathologie infantile* sans y voir émise, mais avec quelles restrictions, quelles hésitations ! l'hypothèse d'une variété très rare d'eczéma héréditaire !) la première description que nous trouvons de cette variété est due à notre maître le Dr J. Comby dans son *Traité des maladies de l'enfance*. C'est elle que nous prendrons pour guide, tout en la complétant avec nos observations.

Étiologie

La cause de l'eczéma arthritique nous est déjà connue d'après la lecture du chapitre précédent. Nous savons maintenant ce qu'est l'arthritisme, ou du moins ce qu'il représente dans notre esprit à une bradytrophie avec production d'excréta que nous avons groupés sous le terme connu d'*uricémie*, nous avons vu que c'est l'élimination au niveau de la peau de ces principes toxiques qui crée la dermatose. Ce que nous devons nous

attacher à faire ressortir ici, c'est d'abord l'importance de la recherche des antécédents, car l'hérédité est la cause éloignée de cet eczéma, puis le soin que devra apporter le clinicien dans l'élimination des autres facteurs étiologiques afin de ne pas tomber dans l'erreur et arriver à un diagnostic exact. Son enquête devra porter minutieusement sur l'alimentation de l'enfant, l'état de la nourrice, son genre de vie. etc... Nous avons rigoureusement soumis à cette critique toutes nos observations, appliquant nous-mêmes la technique que nous conseillons afin d'éviter des objections trop faciles et trop justifiées.

A. — *Recherche des Antécédents héréditaires.* — « Quand on étudie les antécédents des enfants atteints de cette forme d'eczéma, dit le Dr J. Comby, on retrouve souvent chez eux ou chez leurs ascendants des manifestations neuro-arthritiques, dermatoses, varices, névralgies et névroses, asthme, goutte, diabète, migraine, obésité, hémorroïdes, gravelle ».

Il ressort du tableau que nous avons dressé et qui malheureusement ne porte que sur 25 observations, ce qui ne nous permet pas d'établir un pourcentage rigoureux, il résulte disons-nous que nous constatons dans les :

α) *Antécédents héréditaires directs.*

Côté paternel: 10 obèses, 2 diabétiques, 3 eczémateux, 1 asthmatique, 3 nerveux, 1 graveleux, 2 gouteux, 2 rhumatisant.

Côté maternel: 7 obèses, 2 diabétiques, 1 eczémateux, 5 migraineuses, 3 asthmatiques, 7 nerveuses.

β) *Antécédents héréditaires indirects.* Grands parents et collatéraux.

6 obèses, 3 diabétiques, 2 eczémateux, 4 migraineux
4 asthmatiques, 4 gouteux, 1 rhumatisant, 1 lithiasé
biliaire.

Une seule de nos observations ne nous donne pas de renseignements héréditaires. Nous la devons à la thèse de Millon qui l'avait rapportée comme observation de contraste.

Les parents de l'enfant sont inconnus et cependant nous n'hésitons pas plus que l'auteur lui-même à la relater parce que nous pouvons facilement déduire de l'aspect clinique, le facteur étiologique qui nous manque.

Parenté arthritique indéniable que celle qui se dégage de ce court tableau, et où nous retrouvons presque toutes les manifestations de la diathèse. Constatons-nous la plus grande fréquence d'une forme spéciale associée de préférence à la dermatose que nous étudions? La rareté des cas observés qui portent surtout sur la clientèle urbaine où forcément le champ de nos recherches est restreint, ne nous autorise pas évidemment à tirer une conclusion que nous croyons trop hâtive et prématurée. L'expérience seule permettra plus tard d'établir des statistiques étendues, qui pourraient alors servir de bases solides à la discussion. Dès maintenant cependant si nous prenons en bloc les antécédents directs ou indirects nous voyons que l'obésité (23) la migraine (9) les névroses (10) l'asthme (8) l'emportent sur les dermatoses (7) la goutte (6) la diabète (6) la gravelle (3) le rhumatisme (3) la lithiasé biliaire (1).

Voilà bien, il nous semble, des facteurs étiologiques avec lesquels il faudra compter à l'avenir, d'autant plus, que,

comme nous allons le voir, il nous sera impossible de découvrir une cause plus immédiate dans le cours de nos observations. Et ce ne sont pas des eczémateux que nous trouvons dans ces antécédents, « on n'hérite pas de l'eczéma de ses parents mais bien du terrain favorable à son évolution. » (Brocq). Les enfants que nous avons en vue, sont des fils d'arthritiques où l'eczéma est pour ainsi dire l'exception. Pourquoi ne présentent-ils pas comme leurs parents des accès de goutte, d'asthme, de gravelle, pourquoi ne sont-ils pas comme eux, des obèses et des migraineux.

Il n'y a pas lieu de nous en étonner car nous savons combien l'arthritisme est protéiforme dans ses manifestations; nous n'ignorons pas depuis les recherches du Professeur Bouchard qui a pu suivre des familles pendant des siècles, qu'ici l'hérédité hétéromorphe l'emporte sur l'horméomorphe.

Ajoutons que la peau de l'enfant et surtout du nourrisson étant un *locus minoris resistentiæ*, l'eczéma sera pour lui un mode de réaction beaucoup plus fréquent que les autres manifestations morbides que nous verrons apparaître de préférence sous forme de vomissements cycliques, de fièvre, de céphalalgie paroxystique au fur ou à mesure que nous nous éloignons de la naissance jusqu'à ce qu'enfin nous assistions à ces précoces accès d'asthme dont M. Comby rappelle un cas à six semaines, Trousseau à 5 ans, de gravelle urique à 8 ans, etc...

B. — *Elimination des causes d'erreur.* — Mais le clinicien ne peut établir un jugement sur ces données étiologiques probables, il a besoin pour instituer un traite-

ment efficace et véritablement scientifique, d'acquérir une certitude que cette seule recherche des antécédents ne suffirait pas à lui donner. Il lui faudra ensuite par éliminations successives arriver à la notion exacte et indubitable d'un rapport immédiat de causalité entre les deux facteurs en présence, rapport dans lequel ne sauraient entrer en considération d'autres motifs intercurrents. Nous avons passé toutes nos observations au crible de cette critique.

α). — Sachant par les travaux du D^r Marfan qu'il existe chez le nourrisson un facteur étiologique de première importance : « *Les fautes alimentaires* ».

1^o Usage prématuré des aliments, des bouillies, élevage au biberon avec un lait de vache non stérilisé et mal administré.

2^o Mauvaise réglementation dans les tétées, abus par la nourrice d'alcool, de café, de charcuterie, de poissons de mer, des épices, pour les enfants élevés au sein.

β). — Au courant d'autre part de certaines catégories d'eczémas (discutables à la vérité!) où la dentition a pu être incriminée ainsi que l'alimentation par un *lait trop vieux ou trop riche, trop pauvre en extrait sec, trop gras, trop caséux* (exemple du D^r Robin. Enfant élevé au sein par nourrice dont l'alimentation était trop azotée.

Nous avons rigoureusement écarté les observations qui auraient pu être entachées d'erreurs et ouvrir la porte à une juste critique. Aussi sommes-nous persuadé que sur ce point aucune objection ne saurait être soulevée. Nous serions d'ailleurs heureux de répondre car nous nous ferions un devoir de confesser nos erreurs, s'il

y a lieu, convaincus que ce serait le seul moyen d'arriver à la vérité.

Or dans les antécédents personnels de nos enfants nous ne retrouvons aucune des conditions sus-énoncées, toutes nos observations commencent par cette même phrase :

« Enfantsuperbe, nourri au sein par une excellente nourrice, n'ayant eu aucun trouble digestif. Aucun écart de régime chez la nourrice ».

Il est toutefois quelques cas sur lesquels en toute sincérité nous voudrions nous expliquer car ils paraissent à première vue laisser place à la critique.

Avant de commencer cet examen, qu'on nous permette de rapporter ici une partie de l'observation XXI de la thèse de Millon, que nous considérons comme un plaidoyer en notre faveur d'autant plus éloquent qu'il vient d'un contradicteur.

« Cet enfant, dit l'auteur, est nourri d'une façon très régulière, allaitement maternel jusqu'à 18 mois; depuis régime approprié, pas de vin, pas de nourriture épicée. Les digestions ont été bonnes, jamais de diarrhée, pas de constipation, le ventre n'est pas ballonné, l'estomac n'est pas dilaté, les limites du foie sont normales.... Il revient nous voir le 19 mars, son eczéma subit une poussée aiguë qui n'a été déterminée par aucun excès alimentaire ni par aucun trouble gastrique, son affection cutanée semble rebelle à tout traitement. La raison de son affection et de son développement persistant nous échappe.... »

Ignorance déguisée du reste, puisque nous trouvons en tête de l'observation la mention suivante qui ne laissait aucun doute dans l'esprit de Millon. « *Eczéma classique*

diathésique, chez un enfant nourri d'une façon régulière, (Observation de contraste).

Nous empruntons d'autre part à l'article de M. le D Jacquet, l'observation 18, où nous trouvons « un enfant manifestement suralimenté ». Faut-il incriminer cette suralimentation et faire rentrer cet eczéma dans les variétés de M. Marfan? Nous ne le croyons pas, et l'auteur paraît bien être de notre avis car il ajoute « mais n'ayant aucun trouble gastro-intestinal, alors qu'on retrouve chez lui et dans ses antécédents héréditaires, la migraine, l'obésité, la névrose . Le rapport soit direct, soit héréditaire, soit enfin à la fois personnel et héréditaire entre l'obésité et l'eczéma est incontestable, mais inconnu dans son essence ».

Les rares cas où, en toute sincérité, nous avons signalé soit une *légère suralimentation*, soit chez la nourrice un usage, sinon immodéré, du moins relativement assez abondant du vin comme boisson ne nous paraissent pas devoir être discutables surtout si en face de facteurs étiologiques de minime importance, nous considérons la fréquence des accidents arthritiques chez ces sujets et l'évolution ultérieure de la maladie, alors que les causes primitives devaient avoir disparu sous l'influence d'une hygiène convenable.

Reste une question qui nous paraît facile à interpréter, c'est *la constipation* que nous avons rencontrée quelquefois. L'eczéma ne serait plus alors qu'un mode de réaction de la peau devant rentrer dans l'eczéma par intoxication (ingesta). Nous ne le croyons pas, et nous sommes plutôt disposés à voir dans cette constipation une association

morbide et non une cause. La dermatosé et le trouble intestinal étant tous deux sous la dépendance d'une étiologie commune : l'arthritisme, (voir Gigot Suard, *l'Uricémie*).

Voilà pour le nourrisson, nous avons apporté à la question si bien étudiée par le Dr Marfan un élément nouveau en ce sens : que nous individualisons une forme pathogénique qu'il s'était refusé à séparer nettement de son *eczéma séborrhéique* et de son *eczéma à placards disséminés* ; il faisait bien dépendre à la vérité ces deux variétés d'une cause prédisposante, l'arthritisme, mais n'agissant que par l'intermédiaire d'une dyspepsie cause déterminante. Nous sommes d'accord avec lui pour reconnaître l'influence primordiale de la diathèse, pouvant produire les formes objectives qu'il nous indique, mais nous croyons, contrairement à son opinion, que dans une seconde partie de l'accolade, où il est impossible d'admettre une étiologie intermédiaire, il y a place pour une manifestation *immédiate* de l'arthritisme agissant seul pour produire un eczéma assez nettement différencié.

II. — Si nous passons à la *seconde enfance*, nous nous rapprochons de la pathologie de l'adulte, de nouveaux facteurs entrent dans le problème. Certes nous retrouvons bien l'arthritisme ébauché dans le tout jeune âge, mais, aux fautes alimentaires, sont venues s'ajouter d'autres causes possibles d'eczéma qu'il faut écarter avec autant de soin que les premières chez le nourrisson.

Quelles sont ces nouvelles conditions pathogéniques ? Faut-il s'arrêter à *l'eczéma rubrum* ? Nous verrons au

diagnostic que ce n'est pas une entité morbide mais une simple variété objective.

Il est loin d'en être de même de *l'eczéma scrofuleux* ou *tuberculeux de Unna*. Mais comme il s'accompagne de kératite, qu'il a été précédé de rhinite, d'otorrhée, qu'il entraîne un engorgement ganglionnaire considérable, il n'y aura pas à craindre une confusion étiologique entre l'arthritisme et le scroful.

Les *parasites* (pediculi) sont-ils en cause? Nous pensons que le médecin ne s'en laissera pas imposer sur ce point par les dénégations de la famille?

Passant à l'examen des causes externes qui auraient pu déterminer des poussées eczémateuses sur un terrain prédisposé, nous nous empressons de dire que jamais nous n'avons pu les incriminer. Un seul fait de ce genre a été observé par le Dr J. Comby, est celui qu'il cite dans son *Traité des Maladies de l'Enfance*, mais qu'il caractérise suffisamment par ces quelques mots « Quel rôle a joué le traumatisme dans cet eczéma. Faut-il ajouter une valeur quelconque à cette égratignure de la joue? Il est bien probable que si l'enfant s'est égratigné, c'est qu'il avait déjà à ce niveau un commencement d'eczéma qu'un petit traumatisme a excité et mis en évidence.

Enfin les enfants que nous présentons ne sont pas des *rachitiques*, (et nous savons combien le rachitisme est fréquemment associé à l'eczéma d'origine alimentaire)! pas plus qu'ils ne sont des *lymphatiques*.

Reste donc là encore lorsqu'on aura éliminé ces causes morbides diverses qui pourraient faire hésiter le diagnostic, la seule hypothèse possible : « *L'arthritisme* ».

Nous voici donc en possession de deux éléments : un point de départ : l'arthritisme, un point d'arrivée : l'eczéma, que nous avons considéré comme sa manifestation immédiate. Pour compléter notre étude étiologique il nous faudrait pénétrer plus à fond dans le sujet et voir sous quelle formule chimique nous pouvons représenter la diathèse. C'est évidemment au chapitre de la pathogénie qu'il conviendrait de reporter cette étude et c'est ce que nous ferons, mais dès maintenant nous essaierons de nous créer une opinion.

Ceci nous conduit à envisager un côté nouveau de la question. Dès 1889, M. le Dr Gaucher avec l'autorité que nous lui connaissons attirait l'attention sur l'eczéma arthritique à propos de la *pathogénie des métastases* ce qui implique assez le caractère diathésique qu'il entendait donner à cette manifestation.

Après avoir vengé Bazin des attaques de l'école anatomique et des doctrines parasitaires, il s'affirme partisans des altérations humorales, et il ajoute : « On possède quelques notions certaines sur les altérations chimiques de sang et des humeurs dans le diabète, dans la goutte, et, dans toutes ces maladies, on observe des *métastases* qu'on pourrait appeler *chimiques*.

Eclairés par les exemples du Dr Gaucher « ne pouvons-nous soupçonner chez les eczémateux l'existence de principes toxiques qui s'éliminent par la peau. On sait l'influence de certains aliments, et même d'une alimentation quelconque prise en excès, sur la production et l'entretien de l'eczéma, dans ces cas la lésion cutanée est sans doute le

résultat de l'élimination de la matière excrémentitielle par la peau.

La production excessive de ces matières désassimilées et leur élimination, au lieu d'être accidentelle comme dans le cas précédent, peut se présenter comme un état morbide permanent dépendant de troubles nutritifs constitutionnels et souvent héréditaires.

L'eczéma est alors sous l'influence d'une altération des humeurs, dont les principes toxiques s'éliminent en partie par la peau. Dans ces conditions la dermatose est en quelque sorte une sauvegarde.

Ces accidents doivent être plus fréquents chez les enfants à cause de l'activité plus grande de leur nutrition qui entraîne un déplacement plus facile de la matière toxique et à cause de la délicatesse de leurs organes, ils doivent être plus graves à cause de leur résistance moindre ».

Dans une série d'observations à l'appui de son assertion, M. le Dr Gaucher rapporte quelques-unes de ces métastases, consécutives à la guérison d'un eczéma. Ce sont : congestion pulmonaire et encéphalique chez un enfant de deux ans, broncho-pneumonie chez un de 2 ans 1/2, enterite cholériforme, albuminurie chez d'autres.

Nous avons eu nous-même l'occasion d'assister à quelques métastases de ce genre chez les enfants soumis à notre observation, et nombreux sont les cas où nous avons vu l'eczéma céder la place à une crise d'asthme, une céphalalgie uricémique, à de la lithiase intestinale, nous n'en voulons pour preuves que l'abondance des cas rapportés dans les observations 1, 3, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 21, 23, 24, 25, 26.

Nous n'avons parlé ici de ces métastases chez les enfants eczémateux arthritiques que parce qu'elles éclaireront l'étiologie et qu'elles sont un des meilleurs arguments que nous puissions invoquer en faveur de notre thèse. Ces faits se produisant chez l'enfant et non plus seulement chez l'adulte prouvent assez quelle relation existe entre ces divers états morbides, dont nous pouvons voir une alternance et une succession ininterrompues.

Et qu'osera prétendre devant de tels faits qu'il ne s'agit là que d'une vulgaire dyspepsie, d'un trouble digestif ?

Le trouble est plus profond certes, il atteint tout l'organisme, dont l'activité vitale est déviée de son type primitif.

Malheureusement le travail de M. Gaucher est une de ces rares recherches sur l'eczéma infantile, force nous est, pour compléter l'étiologie et éclairer la pathogénie, par des analyses chimiques précises de recourir à l'étude de la maladie de l'adulte qui suppléera croyons-nous, à l'insuffisance de mêmes travaux chez l'enfant.

La toxicité urinaire dans les dermatoses a vivement excité ces temps derniers la curiosité des dermatologistes. M. le Dr Sabouraud s'était particulièrement attaqué à l'incertitude qui régnait sur la nature intime des diathèses et il demandait, pour conclure, une réalisation expérimentale de la maladie diathésique. A quoi M. Brocq objectait, très justement, combien il était difficile d'apporter des réponses précises, quand il s'agit d'une chose aussi complexe que l'organisme humain. M. Sabouraud a trouvé toutefois un écho en Italie où *Colombini* observa dans quatre cas d'eczéma aigu une *hypotoxicité urinaire*

constante et même très marquée, ce qui lui permet de conclure que la peau élimine des substances toxiques, qui dans les conditions ordinaires filtrent par les reins. « Après guérison la toxicité urinaire redevient normale cependant on l'a vu dans un cas s'accroître après la guérison. Dans deux cas d'eczéma papulo-squameux chronique la toxicité urinaire était augmentée. »

M. Gaucher ne faisait qu'émettre la même idée que Colombini mais sous une autre forme quand il disait :

« L'eczéma est une sorte de toxidermie autogène ».

Ces exemples de métastases valent des expériences de laboratoire.

M. Petrini de Galatz répondait d'ailleurs au congrès de 1889, où le dermatologiste française émettait son opinion « Quant à l'arthritisme je crois qu'on ne peut le nier ».

Breda et le Dr Tennesa sont du même avis.

Enfin nous verrons plus loin que le Professeur Tommasoli reprenant les expériences de Gigot Suart a mis la dernière main à l'achèvement de l'édifice, en nous affirmant que l'acide urique se suffit à lui seul pour créer l'eczéma.

Résumons-nous :

Cherchant une explication à une classe d'eczémas que nous ne pouvons ranger dans les catégories connues, nous sommes, par éliminations successives des causes habituelles et bien définies de l'eczéma chez l'enfant, arrivés à acquérir cette notion que nous étions en face d'un eczéma où la diathèse héréditaire pouvait seule être incriminée, où l'alimentation, et la dentition pour la première enfance, la scrofule, le phtiriasé, les causes externes pour la seconde n'entraient nullement en jeu.

Poussant plus loin nos recherches étiologiques, les exemples de métastases du Dr Gaucher nous ont mis sur la voie d'une hypothèse chimique représentant, d'une façon concrète, un trouble de la nutrition, et pouvant être représentée par un produit toxique que nous reconnaitrons plus tard être *l'acide urique*, seule cause efficiente, sans adjuvance, suffisant à créer un eczéma qui justifie son qualificatif étiologique et que doivent différencier des caractères cliniques particuliers.

II. — SYMPTOMATOLOGIE

Comment l'Eczéma arthritique se présente-t-il cliniquement. Pouvons-nous lui assigner des caractères différentiels permettant, de prime abord, de le distinguer des autres variétés d'Eczémas ?

M. Brocq est loin d'être affirmatif sur ce point. « Ce qui frappe avant tout, dit-il, c'est l'extrême confusion des formes morbides que nous essayons de préciser et leur peu de netteté ; il semble qu'il soit presque impossible de trouver un eczéma dont la pathogénie soit pure et simple. Cette proposition est surtout vraie toute les fois que la dominante étiologique semble être d'origine interne. En réalité, comme le disait le Dr Besnier il y n'a pas d'eczéma, il n'y a que *des eczémateux*. C'est là l'explication définitive de la complexité de ces éruptions, de la contingence des formes morbides qu'on y distingue. Nous ne saurions mieux exprimer ce grand fait clinique qu'en disant : *l'eczéma est l'image même de la vie*, le reflet à la peau de la constitution de l'individu » (1).

1. Le Dr Lerédde émettait la même opinion dans son mémoire.
« Après avoir énuméré sommairement les causes de l'eczéma telles qu'elles sont exposées dans les livres classiques, nous pouvons nous

Tout cela est vrai et nous verrons en terminant ce chapitre ce que nous en devons conclure si l'observateur attache trop d'importance aux faits de passage si fréquents en dermatologie, aussi faut-il qu'il sache discerner dans chaque cas le caractère objectif essentiel de la dermatose qu'il étudie, faute de quoi toute classification devient impossible.

C'est pourquoi nous nous efforcerons de faire rentrer nos types cliniques, d'aspects si divers, dans les quelques variétés admises par M. Brocq, afin de ne pas compliquer la question (2).

En regard nous rappelons à titre de comparaison les divisions qu'il a établies pour l'eczéma d'origine alimentaire ou toxique. (Voir Brocq "*La question des Eczémas*").

« Le Groupe II qui renferme ce dernier (*Type eczéma par mauvaise alimentation des nourrissons*).

α). — Est surtout caractérisé au point de vue objectif par une éruption composée (eczéma vulgaire amorphe, nummulaire, papulo-vésiculeux).

β). — Quelques faits semblent indiquer qu'un eczéma

demande comment des facteurs si différents peuvent produire des lésions identiques... peut-on indiquer quelque signe clinique ou histologique qui permette de séparer les eczémas de causes externes, des eczémas d'origine diathésique ».

2. Tout en étant de l'avis de Millon qui réclamait pour l'étude des dermatoses infantiles des descriptions spéciales, sa pathologie différant de celle de l'adulte, nous trouvons préférable de ne pas encombrer un sujet déjà aussi complexe, d'une terminologie nouvelle, ce qui explique pourquoi nous nous attachons aux types décrits par M. Brocq, tout en mettant en lumière les caractères différentiels que peut présenter l'eczéma de l'enfant comparé à celui de l'adulte.

nummulaire pur peut-être entretenu par des auto-intoxication ou des troubles gastro intestinaux.

Le Groupe III, *eczéma dit arthritique ou par auto-intoxication, eczéma neuro-arthritique.*

Est celui qui nous intéresse plus immédiatement; il comprend :

A). — *Variété arthritique. Formes objectives.*

- α). — Eczéma arthritique pur. Variétés objectives *sèche et cannelée.*
- β). — Eczéma arthritique pur. Variétés objectives *craquelée et fendillée.*

B). — *Eczéma dit neuroarthritique. Formes objectives.*

- α). — Eczéma neuro-arthritique. Variété objective Erysipélateoïde.
- β). Eczéma neuro-arth. Variétés objectives composées : nummulaire, à tendance vers l'eczéma vulgaire simple, vers l'eczéma papulo-vésiculeux, plus ou moins urticarien impétigineux ou non, suivant la présence du lymphatisme ou peut-être suivant les infections microbiennes ».

Prenant, d'autre part, dans le tableau II la variété objective comme type de classification M. Brocq admet les sous-variétés suivantes :

A). — *Eczéma vrai, forme vulgaire*

Variété arthritique. Eczéma vulgaire vrai des arthritiques compliqué fréquemment de lichenification. Relations étroites avec les prurigos diathésiques.

B). — *Formes à grosses vésicules.*

Variété arthritique. *Eczéma vésiculeux arthritique* ou goutteux.

C). — *Forme craquelée et fendillée.*

D). — *Forme sèche.*

Nous laissons de côté ses deux autres grandes formes objectives à savoir :

L'eczéma érysipélateoïde et l'eczéma nummulaire (variétés arthritiques), parce que nous n'avons pas eu l'occasion de les rencontrer.

Voyons maintenant comment cette classification peut s'appliquer à l'eczéma arthritique de l'enfant ?

Voici comment le décrit notre Maître le Dr Comby :
« L'eczéma arthritique chez le nourrisson est pour lui un eczéma débutant par la face pour s'étendre aux membres et aux troncs, il présente des placards d'abord rouges, érythémateux, puis squameux. Ces placards siègent aux joues et aux oreilles, ils sont plus secs que ceux des eczémas d'origine alimentaire, mais non moins prurigineux. L'enfant se gratte incessamment et entretient un eczéma qui passe peu à peu à l'état chronique ».

Dans la *seconde enfance* au contraire nous le voyons « respecter ordinairement la face, siéger sur les membres, le tronc, autour des organes génitaux, il est *peu suintant*, presque sec, ses squames sont peu épaisses, furfuracées, le derme peu rouge, peu irrité, mais épais, rugueux, fissuré par les grattages. Certains placards sont assez étendus ils occupent les cuisses, les bras, les plis inguinaux.

D'autres sont petits, *nummulaires*, ils sont disséminés sur la poitrine, le dos et les reins simulant le psoriasis en gouttes mais ses squames sont moins épaisses, moins sèches, et moins brillantes. Cet eczéma est *prurigineux* à

l'état continu et par accès » c'est cette variété d'eczéma que le Dr Comby étudie dans son article sous le nom d'eczéma en placards disséminés.

La lecture attentive de ces quelques lignes nous permet de retrouver dans cette description d'eczéma sec, squameux, fendillé, très prurigineux, quelquefois mais rarement nettement vésiculeux, plutôt papulo vésiculeux, nummulaire dans la seconde enfance, psoriasiforme (en un mot tous les caractères des types établis par M. Brocq):

La variété arthritique forme sèche.

La variété arthritique forme craquelée ou fendillée.

La variété neuro-arthritique (Eczéma papulo-vésiculeux à forme complexe, lichénifié, en rapport avec les prurigos), et jusqu'à la variété neuro-arthritique nummulaire.

Ces données théoriques concordent-elles avec le résultat de nos observations ?

I.—*La période d'invasion* de la maladie nous échappe. Les enfants pour lesquels on réclame nos soins sont en pleine poussée eczémateuse, ils sont à la période d'état de la maladie. Nous ne pouvons donc en reconstituer les débuts que par les commémoratifs. Souvent, sans cause appréciable, quelquefois à la suite de grattages que les parents invoquent comme étiologie, (mais sur la valeur de laquelle nous devons rester sceptiques, le prurit n'étant qu'un des premiers symptômes), une rougeur vive apparaît, localisée le plus souvent à la face et gagnant les membres par la suite, la tuméfaction augmente, les membres et la face œdématisés et bouffis donnent au petit malade un air boudiné rappelant l'aspect des magots chinois.

Quelques papules sont apparues, la maladie est arrivée à la *période d'état*. Si l'on examine alors obliquement la surface cutanée, on la trouve soulevée par une quantité de petites vésicules à peine perceptibles, lesquelles vont bientôt se rompre et laisser suinter une sérosité citrine, empesant le linge, et qui se concrète en croûtes jaunâtres. Ces croûtes tombent à leur tour laissant apercevoir une surface érodée qui se recouvre bientôt de squames fines un peu humides, puis sèches : c'est la *période de régression*.

Mais le plus souvent cette régression se fait longtemps attendre ou s'éternise, le sujet étant sous le coup de nouvelles poussées à intervalles plus ou moins éloignés. Comme dans tout eczéma chronique la succession des périodes perd sa régularité, des récidives se font sur un point tandis que sur d'autres on assiste à la phase de régression. Les lésions se repartissent sans aucun ordre, il est rare de trouver les formes figurées à évolution excentrique, décrites sous le nom d'eczémas trichophytoïdes.

Jusque-là rien de spécial, sauf les récidives et le prurit. Cet eczéma peu suintant, correspondrait bien à l'**eczéma vulgaire**, première variété de M. Brocq, mais nous nous empressons d'ajouter qu'il est pour ainsi dire l'exception, les autres types objectifs étant de beaucoup les plus fréquents ainsi que le mentionnent nos observations. Alors que nous ne le rencontrons avec ces caractères que dans les obs. 2 et surtout l'obs. 6 (1),

1. Encore faut-il ajouter que dans ce dernier cas, on peut attribuer à la vaccination l'aspect croûteux de la lésion. Notre maître le D^r Comby a en effet attiré l'attention sur cette variété d'eczéma.

les autres formes s'appliquent à la majorité des cas que nous rapportons.

II. — Le plus souvent en effet l'eczéma au lieu d'être nettement vésiculeux devient *papulo-vésiculeux* et si l'on n'examine pas attentivement le petit malade on peut croire que la vésicule fait défaut tant elle est petite et éphémère. L'épiderme présente un aspect fendillé, craquelé et comme mosaïqué avec desquamation abondante et épaisse. Les croûtes font totalement défaut. Et cependant cette variété peut devenir légèrement suintante si elle se localise au niveau des plis, on pourra même à un examen superficiel se croire en présence de deux variétés distinctes tant sont différentes les lésions de la face et celles du sillon rétro-auriculaire par exemple. C'est qu'en effet au niveau des plis inguinaux, des plis du coude, au voisinage de l'ombilic, au-dessous du lobule de l'oreille, l'accolement des deux bords opposés et la profondeur du sillon entraînent une humidité persistante, une véritable macération de la couche cornée, qui, ramollie, favorise la rupture des vésicules tout en empêchant la sérosité de se concréter. A ce niveau les poussées eczémateuses s'accompagnent de rougeur et de tuméfaction intense.

Cette variété ayant plus de tendance que la précédente à la chronicité, entraîne par sa persistance une lichenification du derme pour ainsi dire caractéristique de la lésion. Elle englobe la plupart des cas que nous avons observés. Elle répondrait à l'eczéma fendillé que M. Brocq décrit chez l'adulte.

III. — Nous serons très brefs sur la dernière forme que nous dénommerons avec le même auteur **eczéma sec**. Nous rap-

pelons à ce sujet que nous n'avons en vue que les formes sèches, pures et non les plaques d'eczéma sec qui accompagnent presque toujours l'eczéma vulgaire typique. Nous le retrouvons de préférence à la face avec une prédilection marquée pour les joues et le front, descendant quelquefois entre les omoplates ou au-devant de la poitrine. Pour plus de facilité, dans la description, nous l'avons catalogué dans nos observations sous la rubrique

« Eczéma séborrhéique », ne voyant du reste sous ce mot qu'une expression facile pour caractériser une forme objective, sans faire aucune allusion aux théories de Unna. C'est cette variété qui devient quelquefois pityriasiforme, comme le rapporte une observation.

Avant de terminer cette description clinique il est bon de faire remarquer qu'il faut bien se pénétrer d'une idée sur laquelle les dermatologites modernes ont bien insisté et que nous retrouvons exposée avec détail dans le récent article de M. Besnier dans le second volume de « *La pratique Dermatologique* ».

« On ne saurait, dit-il sur la constatation des caractères eczématographiques baser la certitude de l'origine arthritique d'un cas donné d'eczéma ».

Ce qui ne veut pas dire qu'un dermatologiste ne puisse dans un plus ou moins grand nombre de cas reconnaître dans les caractères cliniques des prédominances objectives ou subjectives dont la constatation implique la probabilité de la qualité arthritique des sujets) ».

C'est du reste dans cet esprit que nous avons dirigé nos recherches ; nous voulons seulement, par la constatation de ces types spéciaux, diriger les impressions du

médecin vers la condition pathogénique dont le thérapeute a besoin, d'identifier la nature exacte, sans prétendre assigner aux arthritiques des formes d'eczéma exclusivement spécifiques.

Reste le *type nummulaire* cité par le Dr J. Comby, dont nous n'avons eu l'occasion de rencontrer aucun spécimen chez nos 26 enfants et qui est spécial à la seconde enfance.

La localisation primitive habituelle à la face pouvant de là se généraliser à tout le corps ; ne permet pas chez le nourrisson d'établir des *variétés régionales*.

Il ne faudrait pas à ce sujet confondre avec l'eczéma qui coexiste souvent chez ces sujets des lésions erythémateuses si fréquentes chez les enfants, à la région fessière ou scrotale et qui sont dues au contact continuuel de liquides irritants.

A peine pouvons-nous dans la seconde enfance retrouver les types nettement délimités décrits chez l'adulte : eczéma des membres supérieurs, de la paume des mains, etc....

Ces réserves étant faites, nous pouvons cependant, dans les variétés objectives diverses que nous venons de décrire, retrouver des caractères fondamentaux propres à l'eczéma arthritique, permettant de le définir d'une façon générale un *eczéma non croûteux, peu suintant, plutôt sec, très prurigineux, rebelle, récidivant, chronique, avec tendance à la lichénification*.

MARCHE. — PRONOSTIC

Nous venons de voir que cet eczéma est surtout tenace et que le traitement a peu de prise sur lui. Ne le voyons-nous pas durer chez un sujet jusqu'à l'âge de 4 ans. (Obs.) VII, IX, chez l'autre jusqu'à 9 ans (Obs.) XIV, XV.

Ses allures sont on ne peut plus bizarres et inattendues. On le voit disparaître à la campagne et reparaître à la ville, cesser à la montagne pour reprendre avec plus d'activité à une altitude moyenne, exaspéré par le froid ou au contraire par la chaleur.

Quoiqu'il en soit, si la maladie ne peut être dangereuse par elle-même, le pronostic doit être réservé à cause de la diathèse qu'il révèle et dont les manifestations ultérieures peuvent être terribles. Le médecin devra toujours songer en effet à ces métastases dont parlait le L^r Gaucher, dont nous entretenait également le D^r Comby et que des auteurs étrangers se sont attachés, tant en Angleterre qu'en Amérique, à bien mettre en valeur. Après bien des tentatives thérapeutiques infructueuses, la famille joyeuse voit un jour disparaître ces poussées érythémateuses, qui ont fait si longtemps son désespoir, quand survient une complication malheureuse. L'enfant est pris subitement d'un accès d'asthme, il se plaint de maux de tête

paroxystiques, il est pris à date fixe, et périodiquement, de vomissements qu'on ne peut expliquer, il a de l'entérite de la lithiase intestinale. En un mot il peut être en proie à toute la série de phénomènes morbides que nous avons passés ailleurs en revue, dont le moindre serait la céphalalgie et l'obésité, mais qui peuvent s'étendre jusqu'à la lithiase biliaire, la gravelle, l'asthme et la goutte. (Voir nos observations).

Nous empruntons, pour compléter ce tableau deux exemples de ces métastases au travail de M. Brocq : « *Accidents which may follow the suppression of a chronic Eczematous Eruption.* » Cet auteur rapporte en effet le cas d'une petite fille âgée de 3 ans, née de parents arthritiques nerveux, chez laquelle une poussée intense d'eczéma succède à une bronchite à l'âge de 16 mois. Les lésions, d'abord diffuses, s'étaient localisées puis subitement elles ont rétrogradé et à ce moment sont survenus des troubles pulmonaires « simulant la tuberculose ». Une nouvelle disparition des signes stéthoscopiques a coïncidé avec une nouvelle éruption.

Un autre enfant de 4 ans dont les parents étaient goutteux a eu aussi un eczéma « severe and Extensive » de la face et des membres, alternant avec une bronchite sibilante, il y avait balancement continu entre les deux affections.

« Chez ces enfants dit le D. Comby l'eczéma semble bien être un émonctoire salutaire ! chaque fois que cet émonctoire se tarit, la matière peccante se porte sans doute du côté des bronches et son élimination par la muqueuse respiratoire ne va pas sans une réaction douloureuse et parfois inquiétante ».

Nous avons rapporté de nombreux exemples de ces métastases (1), ou mieux de ces associations morbides, sous la dépendance de l'arthritisme, et nous nous sommes trop longuement étendus sur ce sujet au début de ce travail pour y revenir maintenant, mais il est fort probable que nombre de ces nourrissons, chez lesquels nous avons pu porter le diagnostic d'eczéma arthritique, et que nous n'avons pu suivre, justifieront eux-mêmes, de par leur pathologie ultérieure la réalité de notre hypothèse et, malheureusement peut-être, de notre pronostic.

Le clinicien doit toujours avoir présents à la mémoire les cas malheureux cités par le D. Gaucher que nous voudrions pouvoir croire exceptionnels.

C'est assez dire combien nous devons être réservés dans nos prévisions.

En un mot la maladie que nous étudions ne comporte en elle-même qu'un bon pronostic si l'on s'en tient à la dermatose seule, mais il s'assombrit au contraire beaucoup si l'on songe à la diathèse qui lui a donné naissance.

1. Consulter les Obs. I. III. VII. VIII. IX. XIV. XV. XVI. XXI. XXIII. XXIV XXV. XXVI.



DIAGNOSTIC

Nous nous sommes trop étendu sur ce sujet au cours de ce travail, soit lorsque nous cherchions une définition de l'eczéma, soit lorsque l'étiologie nous réclamait des critères pathogéniques, pour revenir longuement sur une question que des maîtres plus autorisés que nous, ont traités dans des ouvrages spéciaux avec une abondance de détails et une netteté auxquels nous ne saurions atteindre. Le Dr J. Comby dans son savant article du *Traité de Médecine des Enfants* s'est attaché à bien mettre en relief les caractères qui distinguent l'eczéma en général des dermatoses habituelles de l'enfant. *Herpes, zonas, strophulus ou prurigo simplex, urticaires, et toxidermies, psoriasis, miliaire sudorale, trichophitie circinnée, érysipèle, pityriasis rosé de Gilbert, érythème, perlèche et pityriasis capitis.*

Nous avons vu dans nos descriptions combien parfois dans les formes dites de passage ou compliquées, l'eczéma infantile pouvait emprunter à ces diverses lésions leurs caractères objectifs et toute la perplexité qu'entraînait dans ces cas, le diagnostic.

A. — Nous croyons que notre rôle est plutôt de différencier chez le nourrisson la variété que nous étudions sous le

nom d'eczéma arthritique ou eczéma par auto-intoxication des variétés voisines, les eczémas par intoxication (fautes alimentaires) décrites par les pédiatres, en particulier par les D^{rs} Comby et Marfan. Il serait hors de propos d'insister sur l'importance d'un diagnostic étiologique précis qui seul permet à la thérapeutique d'atteindre la maladie à sa source.

Sans faire une étude clinique approfondie de ces *eczémas par intoxication chronique* dont parle M. Brocq et dans lesquels il fait rentrer l'eczéma des nourrissons dont le régime est défectueux, voyons sous quel aspect particulier ils se présentent, en quoi ils diffèrent de l'eczéma diathésique que nous étudions.

I. Ses formes objectives sont du reste aussi variées, il peut revêtir l'aspect suintant, crouteux, prurigineux, exaspéré par le grattage, saignant facilement, pour arriver au masque épais jaunâtre, rougeâtre, souillé par le sang et les poussières extérieures; il respecte les narines, la bouche et le menton, aussi Unna a-t-il pu assez heureusement comparer sa disposition à celle « d'un masque dont on aurait enlevé le centre ».

II. *L'eczéma dit de dentition* décrit par Unna, mais ayant perdu aujourd'hui son entité morbide, se rapproche, par ses caractères, des eczémas dus à des troubles digestifs. Les lésions sont très rouges, très vésiculeuses, très suintantes, prurigineuses. Nous savons aujourd'hui, après les critiques des D^{rs} Marfan et Comby, qu'il rentre dans les variétés eczémateuses des nourrissons dyspeptiques; a moins qu'avec le second de ces auteurs, on ne l'appelle

tout simplement *érythème de dentition*. On s'accorde alors à lui reconnaître comme caractères distinctifs sa mobilité sa fugacité : il s'éteint très rapidement et reparaît très vite (1).

A côté de cette forme suintante on peut trouver au contraire les deux variétés décrites par M. Marfan.

II. — *L'examen séborrhéique des suralimentés*, dont nous avons retrouvé un type analogue dans notre classe « eczéma sec » ne saurait guère être différencié que par la recherche des antécédents héréditaires et surtout l'étude des troubles gastro-intestinaux que présentent constamment ces enfants. Toutefois si nous nous en rapportons à la description que donne Unna (et nous n'avons en vue ici que son aspect clinique) nous voyons qu'il atteint de préférence les plis, qu'il coexiste avec des croûtes et des squames sur le cuir chevelu, des lésions des oreilles, enfin, caractère qui permettra de le différencier de la forme séborrhéique de notre eczéma sec arthritique il est beaucoup moins rebelle et beaucoup moins irritable !

III. — Que devient alors *l'eczéma à placards disséminés* dont M. Marfan note la fréquence chez les dyspeptiques, les rachitiques (il faut bien dire le mot) que sont pour la plupart ses enfants nourris au biberon, qui reçoivent du lait de vache pur dès leur naissance ou qui en reçoivent trop et trop souvent.

1. M. Jacquet au Congrès de 1900 admet que l'éruption dentaire est en rapport avec l'eczéma, qu'elle peut exercer une influence sur son évolution et sa recrudescence, et note une hémihyperesthésie endue à tout le côté correspondant du corps.

La coexistence chez ces malades d'un gros ventre, d'alternatives de diarrhée et de constipation mettent le clinicien sur la voie du diagnostic et ne lui permettent pas de s'égarer, alors que s'il se basait seulement sur les caractères objectifs de la lésion, il pourrait trouver beaucoup de ressemblance avec notre variété nummulaire arthritique.

B).—Dans la *seconde enfance* la situation se complique. Il nous est facile il est vrai, de par la distribution des lésions, surtout localisées au niveau de la nuque et entre les épaules de retrouver la trace de *parasites*, ayant déterminé l'eczéma par une irritation continuelle que le grattage est souvent venu compliquer d'éléments impétigineux.

a). — Nous aurons écarté ainsi l'eczéma pédiculaire ou *gourme* si fréquente dans le milieu hospitalier.

Il nous reste à différencier deux autres formes.

b). — *L'eczéma rubrum* n'est pas en réalité une variété étiologique particulière, c'est une forme que peuvent revêtir tous les eczémas, qu'ils soient d'origine traumatique ou d'origine alimentaire. Elle est due à l'exacerbation d'un eczéma vulgaire. On a noté sa plus grande fréquence chez les arthritiques nerveux aux réactions extrêmement vives.

c). — *L'eczéma scrofuleux* au contraire, qu'Unna avait appelé eczéma tuberculeux se présente avec des caractères si particuliers l'individu qui en est porteur présente des lésions si spécifiques que l'hésitation est impossible.

Il se localise aux orifices muqueux de l'œil, du nez de la bouche, des oreilles, il s'accompagne d'otorrhée, de kératite phlycténulaire avec rhinite scrofuleuse, ces en-

fants ont habituellement de l'hypertrophie de la lèvre supérieure, les vésicules eczémateuses sont énormes et reposent sur un tissu très œdédié, l'engorgement ganglionnaire est de règle et peut atteindre de fortes proportions. Enfin c'est un eczéma non prurigineux qui souvent n'est que le prélude du lupus ou de la tuberculose.

C. — Franchissant les limites de l'eczéma il y aurait certainement un long chapitre à écrire sur le **rapport des eczémas avec les prurigos** qu'ils viennent souvent compliquer. C'est une question pleine d'actualité de laquelle le nom de M. Besnier est inséparable, mais l'espace nous manque et notre sujet ne comporte pas de tels développements ; il y aurait matière à un travail spécial.

Toute maladie prurigineuse en effet peut se compliquer et se complique très souvent en réalité de lésions lichénifiées et eczématisées sans que pour cela comme le faisait remarquer le Maître de l'Ecole Française. « La constatation de l'eczéma implique la nature eczémateuse du syndrome ». Le prurigo se distingue en effet nettement, au début, de l'eczéma, par son aspect papuleux, nullement vésiculeux. Mais comme, quelquefois très rapidement, il s'eczématise, on se trouve alors en présence d'une lésion papulo-vésiculeuse, rappelant à s'y méprendre ce que nous avons étudié avec M. Brocq sous le nom d'eczéma papulo vésiculeux. Il est évident qu'ici le diagnostic devient difficile et ne saurait reposer ; 1° que sur les commémoratifs ; 2° sur la localisation des lésions qui siègent aux membres sur les surfaces d'extension et n'envahissent pas les plis. Il faut bien toutefois reconnaître que l'eczématisation survenant sur cette éruption papuleuse a au contraire

tendance à envahir les plis de flexion et auquel cas la différenciation devient excessivement délicate. 3° Un des caractères primordiaux du prurigo est l'induration chronique de la peau, conséquence du grattage, et qui donne alors à la maladie l'aspect d'un eczéma lichénifié. Nous venons d'exposer brièvement la question quelques lignes plus haut.

Le strophulus, par ses éléments papuleux plus larges, sans aucun groupement, extrêmement diffus, à poussées nocturnes, a moins de chances d'être confondu avec l'eczéma que nous étudions.

Il y a du reste une grande analogie au point de vue de l'étiologie et de l'évolution entre l'eczéma arthritique et les prurigos décrits par M. Besnier sous le nom de « *prurigos diathésiques* ». On ne peut les rattacher comme les premiers à une auto-intoxication évidente, mais on constate chez ces malades une nutrition retardante. Ils sont eux aussi des arthritiques, des nerveux comme ceux que nous étudions, ils sont sous le coup de l'emphysème, de l'asthme, si leur affection cutanée disparaît; comme nos petits malades ils sont justiciables d'un traitement général. L'affinité est grande entre ces deux classes de dermatoses et la limite en est souvent difficile à déterminer tant il leur est possible de se combiner et d'égarer ainsi le clinicien. Il s'agit très probablement de mêmes sujets dont la peau réagit dans des sens différents: prurigineuse dans un cas, eczématisation dans l'autre. Quelquefois les deux.

D.— Nous ne pouvons quitter le chapitre du diagnostic sans dire un mot des « *eczémas compliqués* », nous

voulons surtout parler de la Lichénification, à laquelle aboutit fréquemment l'eczéma arthritique dont la tendance à la chronicité est la règle.

M. Brocq, a donné des caractères qui ne permettent pas de confondre l'eczéma lichénifié avec les lichénifications primitives. Son lichen circonscrit comprend dans les cas complets 3 zones, une de pigmentation, une de papules isolées, une de papules confluentes, séparées par des plis dessinant un quadrillage plus ou moins régulier. La surface est sèche, souvent on trouve des lésions de grattage qui n'appartiennent pas à l'eczéma. (Caractère pathognomonique pour le Dr Tenneson).

Cette association est rare au contraire dans les formes liées à un vice dans l'alimentation où la réglementation entraîne rapidement la cessation de la maladie et où l'impétiginisation se rencontre assez fréquemment. Lésion qu'il ne faudrait pas non plus confondre avec l'impétigo contagiosa. L'impétigo a en effet une marche aiguë et est formé par des pustules auxquelles succèdent des croûtes jaunes épaissies disposées en îlots, donnant lieu à des auto-inoculations. Le travail magistral de M. le Dr Sabouraud est le mémoire le plus documenté paru sur la question et nous conseillons vivement au lecteur de s'y reporter.



PATHOGÉNIE

L'insuffisance de nos connaissances techniques, les difficultés matérielles inhérentes à toute biopsie expliquent suffisamment l'absence d'une description anatomo-pathologique. Nous pensons d'ailleurs que les recherches faites chez l'adulte peuvent s'appliquer à l'eczéma infantile. Notre but est de faire de la clinique, ce qui nous permettra de passer outre avec plus de facilité.

Il en est tout autrement de la pathogénie où nous apporterons quelques documents précieux empruntés à l'ouvrage de Gigot Suard et aux travaux de Quinquaud et Garrod d'une part, de l'autre au mémoire du Prof. Tomasoli de Palerme qui nous paraît avoir donné la formule chimique exacte de la maladie. Malheureusement nous ne pouvons personnellement relater aucun fait nouveau. Les rares analyses d'urine que nous avons pu nous procurer (il ne faut pas oublier que nos malades se recrutent dans la clientèle de ville), nous révèlent un excès d'acide urique et d'urates. Ce qui confirme bien les recherches précédentes et en particulier les renseignements que nous trouvons dans l'article de notre Maître le Dr J. Comby sur l'uricémie où toute observation est complétée par une analyse. Il y a grand profit pour nous à tirer de

la lecture de ces quelques cas qui apportent un nouvel appoint à l'insuffisance de notre travail puisque, de l'identité de la cause morbide primordiale nous pouvons conclure à l'identité de l'agent pathogène. Nous avouons que les analyses du sérum sanguin nous eussent été surtout nécessaires pour affirmer notre théorie, mais qui oserait demander à un clinicien, de soumettre ses malades à de tels ennuis et surtout quelle famille accepterait une telle proposition ?

Gigot Suard, pour se rendre compte de l'importance de l'uricémie (mot créé par lui sans qu'il en put présumer toute la fortune) dans la genèse de nombre d'états pathologiques, rangés par ses prédécesseurs dans la diathèse herpétique mais auxquels manquait un lien scientifique ; Gigot Suart, disons-nous, administre à des chiens l'acide urique qu'il croit pouvoir incriminer et arrive à des résultats qui méritent d'attirer l'attention des observateurs. Il y a sans doute beaucoup à retrancher aujourd'hui de ses discussions philosophiques, ou de ses descriptions anatomiques, hypothèses qui ne répondent plus aux idées précises que nous avons pu leur substituer mais nous avons, croyons-nous, un grand bénéfice à retirer de ses études expérimentales.

Les organes et les tissus sur lesquels l'acide urique exerce son action sont nous dit-il, par ordre de fréquence ; « la peau, les muqueuses et leurs glandes, les poumons, le rein, le foie, le cerveau et les articulations etc... » Le premier paragraphe seul nous intéresse. Or voici que nous trouvons chez ces chiens qui absorbent jusqu'à 1 gramme d'acide urique par jour des lésions qui rappel-

lent énormément les dermatoses que nous sommes habitués à attribuer à l'arthritisme, Dès les premiers jours on les voit se gratter presque continuellement, ils sont en proie à des démangeaisons atroces. La chienne de la 7^e Expérience se traîne sur le ventre et se frotte contre les objets qu'elle rencontre. Les enfants dont nous rapportons l'histoire n'étaient-ils pas eux aussi « dévorés » (disent les parents) par un prurit intense exigeant une surveillance de chaque instant, prurit auquel on ne peut remédier que par l'emprisonnement des mains.

Quelques animaux présentent bien des « boutons », des « excoriations » l'auteur va même jusqu'à prononcer le mot des « Eruptions eczémateuses » mais ce qu'il nous faut surtout retenir, le caractère dominant des dermatoses ainsi produites est la sécheresse. Les parties dénudées se recouvrent de squames ayant la forme de « pellicules furfuracées » (Exp. II et IV). Et ne sont-ce pas précisément des descriptions qui concordent avec les formes objectives que nous avons étudiées ?

Que dit d'autre part l'analyse du sérum sanguin, la seule qui en réalité nous intéresse, car c'est bien plus la rétention des principes toxiques dans l'organisme que leur élimination par les urines qui doit nous conduire à un criterium pathogénique, le second phénomène n'étant que la succession et le résultat du premier, la manifestation d'un processus curatif. Nous laissons la parole à l'expérimentateur : « Plusieurs fois l'alcalinité du sérum sanguin a diminué au point que ce dernier paraissait presque neutre. Le microscope et l'analyse chimique y révèlent la présence de cristaux d'urate de soude, de cholestérine,

et de quelques cristaux d'acide urique et d'acide oxalique ». Etablissant plus loin un parallèle entre la maladie naturelle et la maladie expérimentale, il cherche quel peut être le mode d'action de l'acide urique. Pour lui « il agit comme subirritant congestif et comme irritant proliférateur » mots qui pour nous n'ont plus la valeur que leur attribuait Gigot Suard mais dont l'idée est néanmoins à retenir. Il ajoute : « Les dermatoses proliférantes que j'ai observées sont principalement des affections squameuses. Quant aux affections à produits liquides ou demi-liquides, concrescibles ou non, elles ont été beaucoup plus rares que les affections à produits solides (squames) ; en somme, les dermatoses produites dans l'uricémie expérimentale avaient la plus grande analogie avec les affections décrites par les dermatotologistes. J'ai omis de m'assurer dans mes expériences si les produits pathologiques de la peau contenaient de l'acide urique, mais j'ai eu l'occasion de constater ce fait, je l'ai déjà dit, dans quelques dermatoses spontanées, ce qu'avaient confirmé Golding Bird, Gintrac et Garrod ».

La conclusion de tout ceci, Gigot Suard n'hésite pas à la formuler en termes précis, comme nous l'avons dit nous-même par ailleurs : « Ma pratique m'autorise à affirmer que l'acide urique produit *spontanément* chez l'homme des affections cutanées congestives et proliférantes ».

M. Gauthier en 1895 arrivait à des conclusions analogues. Tout récemment le professeur Tommasoli mettait la question au point dans un mémoire publié dans les *Annales de Dermatologie*.

Leven au congrès de Leipzig avait mis en doute l'ac-

tion de l'acide urique, parce qu'à l'exemple de Colombini, il avait observé chez les eczémateux, de l'hypotoxicité urinaire, recherche confirmée en France par les travaux du professeur Bouchard. Le Dr de Palerme a fait ressortir au contraire combien cette diminution momentanée de l'acide urique, coïncidant avec une poussée eczémateuse, était en faveur de la théorie de Gigot-Suard « la diminution d'excrétion ne prouvant pas la diminution de production, mais tout simplement son accumulation dans le sang » ce qu'il fallait démontrer.

Il a d'autre part précisé les notions chimiques que nous possédons maintenant sur l'acide urique et dont nous trouvons un long exposé dans l'article de M. Legendre. Le professeur Tommasoli rappelle, que l'acide urique n'est pas un terme de transition dans la transformation des diverses albuminoïdes en urée, mais un *produit terminal spécifique* des composés abbuminoïdes contenus dans les organes cellulaires, c'est-à-dire, *des nucléines*. L'on admet, dit-il, qu'il résulte d'une oxydation directe de ces groupes atomiques déjà préformés qu'on peut obtenir dans la décomposition des acides nucléiniques sous la forme de soi-disant « bases alloxuriques. » C'est un produit de la destruction de l'albumine du corps, de la destruction des tissus qui contiennent des nucléines, laquelle est elle-même sous la dépendance d'une alimentation riche en nucléine, des excès de nourriture et de boisson ». Conditions que nous avons vues réalisées dans les classes où se rencontre l'arthritisme ; et en effet on retrouve l'acide urique dans le sang chez les obèses, les asthmatiques, les graveleux., « qui dit arthritisme dit uricémie ».

Certes le Prof^r Tommasoli concède bien que l'acide urique n'est pas le seul facteur de l'eczéma, il prépare le terrain, sans lui rien ne serait arrivé. « L'acide urique fait l'eczéma, les autres causes en font les variétés » Mais à l'exemple de Gigot Suard il admet toujours qu'il peut se suffire à lui seul.

Nous avons donc ainsi substitué à un terme vague un agent pathogène précis, *l'acide urique*, nous connaissons la cause et l'effet, mais notre édification n'est pas encore faite sur la nature intime des phénomènes, nous retom-
bons ici dans le domaine des hypothèses, qu'on peut réduire à trois.

L'acide urique en circulation dans le sang pourra agir de diverses manières.

I. Soit qu'il agisse directement sur la circulation, comme le voulait Cazalis, comme l'admettait Tilbury Fox, en déterminant des congestions locales, accompagnées de prurit, grattage et aboutissant à l'eczéma.

II. Soit que les altérations humorales déterminent des altérations matérielles ou fonctionnelles des centres nerveux, agissant à leur tour indirectement sur un territoire sanguin. Théorie nerveuse de l'eczéma (Hebra). (Véritable angionévrose).

III. Soit qu'enfin les unes et les autres se réduisent à modifier le sol cutané, pour y permettre l'évolution des parasites spécifiques ou non, et alors nous arrivons à la théorie microbienne.

On s'expliquera facilement le prurit qui accompagne l'eczéma arthritique et dont nous en avons fait un caractère distinctif si on lui compare d'autres dermatoses de

même origine auto-toxique, rangées sous le terme générique de Prurigos, que nous savons dus à l'élimination de toxines au niveau de la peau. Malheureusement nous sommes obligés de nous contenter encore d'hypothèses et nous croyons avec la majorité des auteurs qu'il s'agit d'une névrose des nerfs sensitifs due à l'excitation des filets nerveux terminaux par les produits toxiques.

Ainsi se trouve établi, croyons-nous, autant du moins que nous le permet l'état actuel de la science, un point de pathogénie qui commence à prendre droit de cité parmi la majorité des médecins Français.



TRAITEMENT

La notion de la cause, nous étant connue, nous permet d'arriver à la véritable thérapeutique, celle qui consiste à attaquer l'élément pathogène : c'est ici la diathèse arthritique, nous diviserons ce chapitre en trois paragraphes : 1° Prophylaxie, 2° Traitement général, 3° Traitement local.

I. Le premier devoir du médecin appelé à donner ses soins à un enfant qui a eu le fâcheux privilège d'antécédents héréditaires nettement arthritiques, sera d'éviter chez lui l'éclosion d'accidents contre lesquels il risquerait de rester impuissant. A ce titre la prophylaxie intervient au premier chef. On évitera de favoriser sur ce terrain morbide les causes adjuvantes capables de déterminer la dermatose. A cet effet l'enfant sera élevé de préférence au sein, les tétées ne seront ni trop longues ni trop fréquentes, la nourrice s'abstiendra d'alcool, de boissons fermentées, de mets épicés, d'une alimentation trop azotée. Le lait ne sera pas trop vieux et la nourrice devra présenter toutes les garanties de santé désirables.

A ce prix, et seulement à ce prix, en entourant l'enfant de toutes les précautions hygiéniques possibles, peut-être évitera-t-on l'apparition de cette dermatose rebelle.

— La maladie est au contraire en pleine évolution, quellesera la conduite du médecin ? La prophylaxie ne suffit plus il faut intervenir par un *traitement général* et un traitement local.

II. Quelles sont les conditions à remplir ?

1° Faire que l'arthritique produise et absorbe le moins possible de poisons organiques et dès lors veiller sur la quantité et la qualité des aliments, précipiter les actes nutritifs.

2° Faire que ces déchets, ces poisons ne restent pas et ne s'accumulent pas en lui, faciliter leur élimination en agissant sur les différents émonctoires.

3° Modifier le terrain arthritique, par l'action des *circumfusa*, des exercices de gymnastique, de massage, d'hydrothérapie. Le traitement préconisé par notre maître le Dr Comby répond amplement à ces indications.

Si l'enfant *est encore au sein* on évitera la suralimentation comme il a été dit à propos de la prophylaxie.

S'il est sevré au contraire, on lui interdira comme on le faisait à sa nourrice un régime trop azoté. « La viande doit être tardivement et parcimonieusement concédée aux uricémiques héréditaires. Repas réguliers, à heure fixe et en petit nombre ». On ne se hâtera pas de donner la viande aux jeunes enfants surtout la viande rouge saignante, on commencera par les viandes blanches (sauf le veau), telles que le poulet, pigeon, ris de veau et à un seul repas. Il faudra supprimer le vin, les liquides alcooliques, le café, le thé, et les remplacer par l'eau et le lait. Comme les arthritiques ont de la tendance à la constipation il faudra veiller à la régularité des selles et nul n'i-

gnore à ce sujet l'importance du régime des légumes verts et des fruits cuits, pruneaux, pommes et poires en marmelade, la banane. Le pain qui fournit beaucoup d'acide lactique sera diminué autant que possible ; on pourrait avantageusement lui substituer le pain de Graham.

Comme ces malades ont une nutrition retardée, il est indiqué de réveiller la torpeur de l'organisme par une *hygiène appropriée*. Dans ce but nous voyons souvent le Dr J. Comby préconiser l'emploi de l'hydrothérapie sous forme de drap mouillé ou d'ablution froide.

Il est bon également d'exciter le fonctionnement de la peau par le massage, le gant de crin, et mieux encore les frictions avec l'alcool, le baume de Fioravanti, ou le liniment de Rosen.

La vie au grand air, les exercices physiques en activant les combustions organiques et en rendant plus complètes les oxydations seront d'un grand secours. Rien ne saurait au contraire être plus nuisible à ces enfants que la vie sédentaire et le surmenage cérébral (H. Cazalis a remarqué en effet que les déchets organiques augmentent après un travail intellectuel intense) ; nous renvoyons à ce sujet au travail du Professeur Tommasoli.

Pouvons-nous d'autre part intervenir directement sur la diathèse, instituer une thérapeutique capable de diminuer l'acidité du milieu ?

Les alcalins sont nettement indiqués, mais ils le sont indifféremment. La chaux doit être écartée parce qu'elle tend à former dans le sang avec les acides de combustion des sels peu solubles, qui pourraient par précipitation engendrer des calculs.

La soude et la potasse, sous forme de bicarbonate de soude et de potasse, acétate de potasse, ou encore la magnésie calcinée et le benzoate de Lithine devront être administrés de préférence à doses modérées et par intermittences, dix jours par mois par exemple. Le Dr J. Comby leur associe habituellement la noix vomique à raison de un centigramme de poudre par année d'âge dans le but de combattre l'atonie gastro-intestinale. Voici la formule que nous lui entendons le plus souvent prescrire

Bicarbonate de soude.	:	}	44 20 centigrammes.
Magnésie calcinée.	:		

Poudre de noix vomique, — un centigramme.

pour un paquet à prendre avant le repas dans une cuillerée d'eau sucrée.

On ne saurait trop s'élever contre l'emploi des fameux « dépuratifs » employés par la famille d'une façon banale et dont l'usage ne repose sur aucune donnée scientifique.

Il est bien évident que la cure hydro-minérale quand elle sera possible doit être choisie de préférence parce qu'elle agit plus lentement, encore est-il qu'elle ne s'applique qu'aux enfants déjà grands. Nous lui avons consacré un chapitre spécial.

Vals, Vichy, Royat, Saint-Nectaire, sont des stations qui conviennent aux arthritiques. Saint-Gervais aux nerveux excités. Contrexeville, Vittel et Evian aux obèses et aux graveleux.

Bussang, Orezza s'adressent particulièrement aux arthritiques affaiblis.

Les eaux de La Bourboule, Uriage et Luchon sont celles qui paraissent avoir la plus heureuse influence sur les dermatoses d'origine arthritique.

III Reste la question du traitement local. Et d'abord *faut-il traiter l'examen arthritique*? Les tristes exemples de métastases que nous a révélés le Dr Gaucher sont bien faits pour dérouter le praticien. Cependant on peut dire que le traitement lent tel que nous le conseillons, qui permet à la matière toxique de se créer une voie d'élimination vers d'autres organes peut toujours être tenté. Pour cela il faut traiter « par morceaux » la dermite eczémateuse et instituer en même temps une médication interne antiseptique et un régime doux. Nous voyons presque toujours l'application des pommades à l'oxyde de zinc (1) auxquelles on peut associer en petites proportions le menthol ou l'acide salicylique donner de bons résultats et nous en conseillons l'emploi. Si la peau de l'enfant s'accommode mal de la vaseline, ce qui arrive quelquefois on pourra lui substituer l'axonge benzoïnée qui est souvent mieux supportée.

1. Selon les formules suivantes :

1° Axonge benzoïnée.	} à à 20 gr.
Vaseline	
Acide borique	
Oxyde de zinc	2

Pouder largement avec le mélange suivant :

Poudre de talc.	} à à 20 gr.
Poudre d'Amidon	
Lycopode	
Acide salicylique.	1 gr.

Ou encore : onctions 3 fois par jour avec la pommade suivante

2° Axonge benzoïnée	} à à 20 gr.
Lanoline.	
Sous nitrate de Bismuth	5 gr.
Acide salicylique	0 gr. 50.
Menthol	0 gr. 25.

« Le traitement local sera heureusement complété par l'occlusion, le repos et la bonne position des parties malades (éviter la déclivité), dit le D^r Comby ».

Nous proscrivons complètement les pansements humides ainsi que les topiques préconisés chez l'adulte. Ici le traitement local est plutôt un adjuvant thérapeutique et doit passer au second plan. Tous les efforts du clinicien doivent se concentrer sur la diathèse.



TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL

Nous laissons la parole à M. le Docteur Chatard de La Bourboule qui a bien voulu nous prêter le précieux concours de son expérience, dans la question si délicate du traitement hydrominéral. Nous lui renouvelons ici tous nos remerciements pour l'accueil si sympathique qu'il nous a réservé et les documents précieux qu'il apporte à la conclusion thérapeutique de ce travail, trop modeste, nous l'avouons, pour un tel épilogue.

Il faut avouer que la thérapeutique reste souvent impuissante. Combien de fois le médecin reste-t-il enfin désarmé devant la ténacité désespérante de cette affection, après avoir épuisé tout le formulaire pharmaceutique, et malgré les régimes hygiéniques les plus sévèrement conduits.

C'est alors, nous semble-t-il, qu'il faut avoir recours à la thérapeutique hydrominérale. Celle-ci, en effet, reste le traitement de choix et pour de multiples raisons.

« C'est notamment, c'est spécifiquement aux affections
« *génériques* de la peau que s'adresse, comme agent thérapeutique éprouvé, le bain d'eau minérale. Son rôle,
« dans ces cas, ne saurait être réduit à une simple action
« topique. En dehors de l'absorption, réelle puisqu'il y a
« là lésion de la peau, les bains minéraux constituent une
« thérapeutique essentiellement pathogénique : c'est-à-
« dire qu'ils modifient les conditions générales de l'orga-
« nisme, innées ou acquises, qui président à la genèse et

« assurent la persistance, caractère essentiel et si désespérant de ces dermatopathies.

(Besnier et Doyon, traduction de Kaposi).

Le traitement thermal remplit à lui seul toutes les indications : il s'adresse à la lésion par son action locale, à la maladie par son action sur la nutrition, au malade, c'est-à-dire, au terrain pour cette même raison et encore grâce aux modifications qu'apportent les conditions hygiéniques nouvelles de climat, d'altitude et de régime.

I. — *Sur la lésion* ; l'eau, (bains, douches, pulvérisations etc.) agit d'abord par son action topique, amenant le ramollissement, la macération de l'épiderme et la disparition des produits anormaux de sécrétion qui se trouvent à sa surface, squames, croûtes etc. 2° Joignez à cela les phénomènes d'irritation dus au contact prolongé des lésions cutanées avec les substances minérales en dissolution dans l'eau. 3° la stimulation énergique de tout le système nerveux cutané dû à l'état électrique des eaux minérales prises à l'état naissant. 4° L'action des principes minéraux absorbés dans l'eau en boisson et dont l'emmagasinement et l'élimination se font par la peau. Nous citerons par exemple à ce propos les expériences si intéressantes de MM. Frenkel, Bernard, Pécourt et Végrières (1900) faites sur des moutons et qui leur permettent de se demander :

« Si l'emmagasinement presque électif de l'arsenic
« dans la peau et la laine, probablement dans l'épi-
« derme et les produits épidermiques, n'est pas, en partie
« au moins, l'explication des résultats que donne le trai-

« tement de La Bourboule dans la cure des dermatoses ».

5° Enfin l'influence que peut avoir sur la surface cutanée l'air des altitudes élevées, la différence de la pression atmosphérique, les radiations lumineuses plus intenses etc. Voilà pour l'action locale, sur la lésion.

II. — *Sur la maladie*, le traitement hydrominéral agira par son action sur la nutrition. Nous rappellerons simplement à ce propos le travail si intéressant de MM. Heultz et Cathelineau (1895) et les expériences de M. Bernard.

« La peau doit être considérée comme une vaste sur-
« face nerveuse sur laquelle les solutions salines viennent
« stimuler d'une manière variable les extrémités des
« nerfs périphériques et par voie centripète les centres
« nerveux régulateurs de la nutrition élémentaire. Dans
« les résultats des bains hydrominéraux on doit voir
« une action exercée indirectement sur la nutrition par
« le moyen d'une influence frappant directement le sys-
« tème nerveux (page 27, *loc cit.*)

On doit voir là, nous semble-t-il, l'intervention de cet état électrique dont nous avons déjà parlé. Cet état en effet n'est plus actuellement une simple hypothèse, et si cette question n'est pas encore élucidée complètement, elle a été éclairée d'un jour tout nouveau par les travaux si remarquables du Dr Von Thann sur la cryoscopie des eaux minérales, de Kœppe sur la pression osmotique : enfin par l'application de l'électro-chimie et de la théorie des ions à l'étude de ces solutions naturelles.

Quoiqu'il en soit, d'après les conclusions du travail

déjà cité sur certaines eaux minérales. (La Bouboule, St.-Nectaire), les résultats produits par les bains sont les suivants :

1° Augmentation du volume de l'urine.

2° Augmentation des échanges azotés de l'organisme et du coefficient d'oxydation.

3° Augmentation de l'élimination d'acide urique.

4° Augmentation notable de tous les matériaux inorganiques de l'urine sauf l'acide phosphorique qui ne suit pas la progression des autres sels et dont le rapport avec l'azote est diminué.

Les eaux chlorurées sodiques bicarbonatées, seront administrées dans tous les cas où il y aura ralentissement de la nutrition.

Elles conviennent aux malades chez lesquels il y a lieu d'activer les échanges nutritifs et d'augmenter les oxydations. Les arthritiques en particulier entrent dans ces catégories.

III. — Voilà donc la lésion et la maladie combattues. La thérapeutique hydro-dominérale agit sur le terrain lui aussi. Et d'abord cette action sur le système nerveux, dont nous parlions au sujet de la nutrition, se répercute sur l'organisme entier. La diathèse combattue, le terrain se modifie et s'améliore, ses forces défensives augmentent d'autant plus. Les différentes fonctions physiologiques s'accomplissent mieux, le jeu des organes s'harmonise de plus en plus, aidé d'autre part, par les nouvelles conditions hygiéniques, de la vie du petit malade en la ville d'eau.

« Les conditions atmosphériques, l'exercice, et la distrac-

« tion, disait Durand-Fardel, tels sont les trois éléments
« pris dans le sens hygiénique, que les malades ont à
« rencontrer aux eaux minérales ».

Le climat, l'altitude, la température doivent être pris en considération. Le simple séjour aux eaux minérales entraîne pour beaucoup un exercice considérable. Les nécessités du traitement, le lever matinal, constituent déjà une dérogation importante aux habitudes de la vie. Un des avantages des eaux situées dans les montagnes, c'est de solliciter par la beauté des sites, par le charme et l'imprévu de promenades, des habitudes d'une haute portée sous le rapport hygiénique et thérapeutique. Ajoutons enfin une dernière considération. Dans certains cas tenaces, où la pharmacopée d'une part, la balnéothérapie de l'autre, prises isolément subissent un échec, souvent l'association des deux méthodes arrivera à un résultat. Il est bien explicable, en effet, que chez un petit malade soumis à l'influence du traitement hydrominéral, la thérapeutique pharmaceutique, sans action jusque-là, puisse obtenir un succès: étant données les modifications apportées dans l'état général et même local du petit baigneur.

Voilà en résumé les raisons sérieuses qui nous engagent à préconiser le traitement hydrominéral. Elles nous semblent suffisantes pour en démontrer l'indication réelle dans l'affection que nous étudions dans ce travail et pour déterminer le médecin à diriger ses petits eczémateux héréditaires sur les stations remplissant le mieux toutes ces conditions, et pour le choix desquelles nous renvoyons aux traités plus spéciaux.

CONCLUSIONS

1° Nous sommes partisans de l'origine interne des eczémas.

Nous adoptons la définition de M. Brocq : L'eczéma est une dermatose inflammatoire objectivement caractérisée par la rougeur et la vésiculation, souvent mais pas toujours par un écoulement de sérosité, puis par des croûtes et de la desquamation.

2° Nous nous rattachons aux théories de M. le professeur Bouchard sur l'arthritisme. C'est une « Bradytrophie » caractérisée par la présence dans les excréta de produits incomplètement élaborés dont les plus importants sont les acides organiques et surtout l'acide urique (Théorie de l'uricémie).

3° Cette diathèse est en rapport intime avec l'eczéma pour lequel elle est un terrain morbide prédisposé.

4° Les eczémas de la première enfance sont surtout des eczémas d'origine alimentaire évoluant à la faveur de la diathèse héréditaire, et pouvant être répartis dans les deux variétés décrites par le Dr Marfan.

Mais à côté, il y a place pour une classe spéciale d'eczémas, ceux que nous étudions, inexplicables sans la recherche des antécédents héréditaires. Ils sont une des premières manifestations de l'arthritisme chez l'enfant.

5° L'eczéma arthritique se rencontre également dans la seconde enfance où il revêt les caractères de cette dermatose chez l'adulte.

6° Le diagnostic de cette variété d'eczéma a pour bases :

α. — La recherche des antécédents, l'association d'autres phénomènes morbides récemment synthétisés sous le terme générique de l'« Uricémie » chez les enfants.

β. — Sa symptomatologie que sa complexité ne permet pas de regarder comme spécifique de l'arthritisme, mais que cependant une affinité pour certaines formes objectives. C'est un eczéma, se présentant plutôt sous la *forme sèche, non crouteux, très prurigineux, évoluant par poussées successives, rebelle au traitement, alternant le plus souvent avec d'autres manifestations arthritiques associées.*

Nous lui avons reconnu trois variétés objectives, par analogie avec celles décrites chez l'adulte.

Une forme vulgaire, vésiculeuse, rare.

Une forme craquelée, fendillée, plus fréquente.

Une forme sèche, (séborrhéique, pityriasiforme).

Quelquefois une forme mummulaire (seconde enfance).

γ) L'analyse des urines (densité élevée, acide urique urates en excès), et s'il était possible l'analyse du sérum sanguin confirmeraient le diagnostic.

7° La pathogénie est encore obscure. Il nous paraît produit par l'élimination au niveau de la peau des principes toxiques qui caractérisent les maladies par ralentissement de la nutrition, *acide urique* pour les uns, *dérivés alloxuriques* pour les autres. (Prof. Tommasoli).

8° Le traitement doit s'adresser à la diathèse. Il consistera :

a. — En un régime approprié. Régime végétarien, peu azoté.

b. — En une hygiène rigoureuse dont le but sera d'activer la nutrition (séjour au grand air, massage, exercice.

c. — La thérapeutique cherchera à diminuer l'acidité des « humeurs » et à restituer au sérum sanguin son alcalinité.

Le bicarbonate de soude et les autres alcalins seront donnés à doses modérées et intermittentes.

d. — Le traitement hydro-minéral nous paraît être le traitement de choix.

e. — Le traitement local, doit être appliqué avec réserve à cause des métastases possibles.





Notre tâche est achevée. Nous serions heureux d'avoir pu apporter notre pierre à un édifice dont la construction est si complexe et si difficile. Nous avons mis dans ce travail toute notre sincérité et tout notre zèle, pénétrés que nous sommes de la justice de la cause que nous défendons.

Nous ne nous illusionnons toutefois pas sur l'insuffisance de nos recherches, et nous réclamons même l'indulgence pour les quelques erreurs que nous aurions pu commettre.

Notre meilleure récompense serait de voir nos successeurs reprendre cette question et la mener à bien en lui consacrant une part de leurs études et de leurs réflexions.



APPENDICE

Observations.

OBSERVATION I

(due à l'obligeance de M. le Dr J. Comby).

Eczéma arthritique. 14 janvier 1901.

Vu avec le Dr Bonnemaison (de Saint-Germain-en-Laye) une fillette de 14 mois atteinte d'eczéma de la face et des membres supérieurs. Cet eczéma est sec, fendillé, sans croûtes, peu suintant. Il existe depuis l'âge de 6 mois, quoique l'enfant nourrie par sa mère soit belle et forte. Cet eczéma très tenace, exaspéré l'été, atténué l'hiver, semble ces jours-ci déterminer une répercussion viscérale. En effet tandis qu'il s'atténueait l'enfant a présenté des accidents pseudo-méningitiques ; vomissements, somnolence cris et plaintes hypothermie (36°5 dans (le Rectum).

Antécédents héréditaires.— Père très gros, obèse, ayant en lui-même de l'eczéma grand-père diabétique et eczémateux.

Mère eczémateuse, père de la mère diabétique.

Quatre autres filles, très grosses, fortes, tendance à l'obésité deux ont de l'eczéma, une de 8 ans que j'ai vue a de l'eczéma des plis, des coudes, et des jarrets. Elle est obèse.

L'arthritisme s'accuse donc en traits indéniables dans la double lignée paternelle et maternelle, et il est impossible de trouver à l'eczéma chronique dont plusieurs membres de la famille sont atteints une autre cause que l'arthritisme.

OBSERVATION II

(due à l'obligeance de M. le D^r J. Comby).

Eczéma arthritique. Janvier 1901.

Antécédents héréditaires. — Mère eczémateuse, craquements articulaires. Père obèse arthritique.

Antécédents personnels. — Fillette de 18 mois élevée au sein jusqu'à 12 mois, a marché à cet âge. 11 dents, superbe. Constipée. Depuis 6 mois l'enfant a de l'eczéma au pli des aisselles et de s^ccoudes. (Eczéma suintant.) Autour de la vulve et de l'anus eczéma rouge sec, purigineux (l'enfant souffre de demangeaisons atroces, surtout la nuit. L'enfant est très bien réglée comme régime. Prend 4 repas par jour, eau bouillie, potages, purées. Pas de vin ni viande.

Je conseille un pansement relativement sec, des antiseptiques intestinaux, des laxatifs, le changement d'air.

OBSERVATION III

(Due à l'obligeance de M. le D^r J. Comby).

Eczéma arthritique. Décembre 1900.

Il s'agit d'un garçon de 7 ans qui a, de temps à autre, des accès d'asthme typique. Nourri au sein par sa mère jusqu'à 3 ans, a eu dès sa naissance de l'eczéma de la face, du front, des épaules. Cet eczéma rebelle a récidivé jusqu'à l'âge de 8 mois.

A ce moment l'eczéma est remplacé par un accès d'asthme formidable. Tous les 5 à 6 mois l'enfant est ainsi pris d'accès d'asthme plus ou moins intenses.

L'enfant est nerveux, intelligent, irritable, excité.

Antécédents héréditaires. — Père nerveux, arthritique. Parmi les grands-parents on trouve un goutteux, un graveleux un diabétique.

Du côté de la mère neuro-arthritisme.

OBSERVATION IV

(Due à l'obligeance de M. le Dr J. Comby).

Eczéma séborrhéique, 9 janvier 1901.

Garçon de six mois très beau, pesant plus de 14 livres, nourri au sein par sa mère, bien réglé, selles régulières, pas de constipation, vacciné il y a 3 mois, sans poussée eczémateuse consécutive.

L'eczéma chez cet enfant revêt la forme pityriasique et séborrhéique, localisation principale au cuir chevelu, membres inférieurs indemnes.

OBSERVATION V

(due à l'obligeance de M. le Dr J. Comby).

Arthritisme. Eczéma des nourrissons. Décembre 1900.

Antécédents héréditaires. — Père arthritique.

Mère forte.

Grand'mère eczémateuse, asthme.

Antécédents personnels. — Enfant de deux ans superbe gros et gras ; nourri au sein par une excellente nourrice. A eu de l'eczéma à partir de 4 mois pendant un an, bien que les tétées soient très bien réglées.

L'eczéma a disparu spontanément après une année de durée il siégeait à la face. L'enfant est aujourd'hui très fort, la peau est uniformément nette partout.

OBSERVATION VI

(due à l'obligeance de M. le Dr J. Comby).

Eczéma arthritique des nourrissons. Novembre et décembre 1900.

B..., âgé de 18 mois le 3 décembre, vient d'être sevré, nourri au sein par une excellence nourrice, enfant très fort,

gros, marchant, ayant 12 dents, n'ayant eu aucun trouble digestif sauf de la constipation qui reste opiniâtre et nécessite l'emploi des lavements laxatifs etc...

Déjà, en Suisse, à la fin d'août, dans des conditions hygiéniques excellentes, à Ballaigues (880 mètres d'altitude) l'enfant a eu une première poussée d'eczéma traitée avec un succès partiel par une pommade à l'ichtyol 1/10, il avait alors 15 mois. L'eczéma n'a pas cessé depuis cette époque. Aujourd'hui il forme un masque gris jaunâtre à la racine du nez et autour des yeux, débordant sur le front et sur les joues. Sur la région sternale, aux épaules et aux bras il est très enflammé et présente des croûtes jaunâtres, les croûtes sont surtout notables au bras gauche. Il faut dire que j'ai vacciné l'enfant il y a quinze jours et que la vaccination semble avoir provoqué une exacerbation de l'eczéma.

Les pommades à la vaseline n'ont pas réussi ; au contraire le cold cream l'axonge, la lanoline sont bien supportés. L'enfant s'enrhume facilement et a des accès de toux assez fréquents.

En somme eczéma séborrhéique chez un enfant au sein, vigoureux, très fort, sans qu'on puisse incriminer aucune faute hygiénique ni aucune maladie. —

Antécédents héréditaires. — Mère un peu nerveuse. Grand-père maternel goutteux. Grand'mère migraineuse. Eczéma chez un oncle. Donc plusieurs manifestations de la diathèse neuro-arthritique.

Traitement. — Régime, lacté avec addition de quelques purées. Changement de climat (Hiver à Cannes), combattre la constipation : fruits cuits. Deux fois par jour, un paquet contenant :

Bicarbonate de soude	} à à 15 centigrammes.
Rhubarbe	
Magnésie calcinée.	

Onctions avec la pommade suivante :

Axonge benzoïnée.	} à à 20 grammes.
Lanoline.	
Sous-nitrate de bismuth	} à à 4 gr.
Oxyde de zinc	

OBSERVATION VII

(Due à l'obligeance de M. le D^r J. Comby.

(Céphalalgie uricémique, et eczéma arthritique, 28 juin 1899).

Antécédents héréditaires. — Père 56 ans, obèse, pesant 105 kilogs, ayant eu des accès de goutte, des coliques néphrétiques de l'urticaire, (dermographisme).

La mère 42 ans, forte et obèse à un moindre degré. Rhumatisante a eu de l'ictère nerveux.

3 autres enfants dont l'un a 4 ans, à la suite d'une frayeur est devenu diabétique et a eu de la glycosurie pendant 5 ans. (Jusqu'à 60 grammes de sucre par litre).

Actuellement cet enfant est très vigoureux, il a 17 ans, ne présente plus de glycosurie et peut être considéré comme guéri de son diabète.

Antécédents personnels. — L'enfant, né à terme, a été nourri au sein par sa mère jusqu'à 13 mois, il n'avait marché qu'à 17 mois et mis sa première dent à 11 mois, ses frères ont été dans les mêmes conditions.

A six mois, entérite. Vers l'âge de six semaines, eczéma des membres supérieurs et de la face. Cet eczéma a persisté jusqu'à l'âge de 4 ans, il était très prurigineux.

Depuis 7, 8 mois, l'enfant est en proie à des crises de céphalalgie revenant irrégulièrement, parfois plusieurs fois par jour, occupant le sommet de la tête, qui empêchent tout travail. C'est d'ailleurs un garçon nerveux, agité, ayant des terreurs nocturnes, turbulent. Il mange peu et boit beaucoup, on lui tolère un peu de café et même parfois du cognac. Il y a quelques mois l'enfant a eu une attaque de rhumatisme articulaire localisé aux membres inférieurs, accompagnée de fièvre. La maladie a rétrogradé sous l'influence du salicylate de soude.

L'enfant a de la constipation habituelle.

Etat actuel. — Enfant bien développé, joues colorées,

embonpoint moyen. Pas de stigmates de rachitisme. L'auscultation du cœur et du poumon reste négative. Rien non plus du côté de l'estomac ni du côté des organes des sens.

L'enfant est porteur d'un eczéma lichenoïde à la face interne des cuisses.

Traitement. — Régime végétarien mitigé.

Bicarbonate de soude et magnésie.

Noix vomique.

Eau d'Evian.

Suppression de vin et de l'alcool. Rationnement des liquides.

Pommade à l'oxyde de zinc et poudrage pour l'eczéma.

OBSERVATION VIII

(Due à l'obligeance de M. le Dr J. Comby).

Eczéma rebelle de la face. Plus tard sable intestinal et urinaire.

Arthritisme héréditaire, 6 mars 1901.

Le 6 mars 1901, je suis appelé à voir un garçon de 6 ans 1/2 très grand pour son âge mais pâle, décoloré ayant depuis huit jours des accès de fièvre.

Antécédents héréditaires. — Mère nerveuse hystérique et neurasthénique. Père de la mère obèse et goutteux, grand' mère maternelle obèse, père acnéique, rhumatisant, grand père goutteux.

Antécédents personnels. — Enfant nourri au sein par une excellente nourrice jusqu'à 14 mois, bien réglé (7 à 8 tétées en 24 heures. Cependant vers l'âge de deux à trois mois eczéma de la face et de la tête, tenace, rebelle à tout traitement, ayant persisté pendant neuf mois.

Après le sevrage, l'enfant a été peut-être suralimenté sans être sérieusement malade et restait pâle et mou. Enfin il a présenté de l'entérite glaireuse.

Etat actuel. — L'enfant n'a plus d'eczéma et il n'en a jamais eu depuis le sevrage. Mais il a présenté très

fréquemment des poussées d'urticaire dont la dernière est toute récente. Depuis quelques mois il a, tout en conservant son embompoint, présenté de la pâleur, de la faiblesse, de l'anorexie, des selles mal liées, souvent fétides, muqueuses et glaireuses. Depuis 8 jours, état fébrile avec rémissions matinales et exacerbations vespérales allant jusqu'à 39°,5 et 39°,8.

L'examen des garde robes révèle la présence d'une quantité considérable de sable brun rougeâtre (lithiase intestinale) les urines laissent de leur côté déposer un sable uratique rouge.

La langue est nette, sans enduit. Le ventre non ballonné est douloureux à la pression sur le trajet des colons transverse et descendant. De temps en temps il a à ce niveau des crises douloureuses spontanées. Rien au foie. Rate normale

Analyse des urines : Densité élevée 1027 à 1030.

Acide urique en excès. . . 0,77

Urée. 21 grammes.

Nombreux cristaux uratiques.

Ni sucre, ni albumine.

OBSERVATION IX

(Due à l'obligeance de M. le D^r Comby).

Eczéma arthritique, 30 octobre 1900.

Garçon de 4 ans nourri au sein par sa mère : a de l'eczéma d'une façon presque constante depuis l'âge de 3 mois. Cet été l'enfant fait un séjour à la campagne pendant lequel l'eczéma disparaît. Le retour à Paris s'accompagne d'une nouvelle poussée, qui rétrocede à nouveau lors de l'apparition d'une bronchite asthmatique.

La bronchite cessant, l'eczéma, rentre en scène.

Cet eczéma débute par la face, les joues et se propage au corps. Il est sec, prurigineux.

Antécédents héréditaires, — Migraine chez la mère, la grand'mère et le grand père,

Du côté paternel, asthme et obésité.

Nous avons recherché vainement une faute alimentaire incriminer.

OBSERVATION X

Due à l'obligeance de M. le Dr Chatard de la Bourboule.

Le 24 juin 1901. — Mlle R..., enfant de 22 mois nous est envoyée par un de nos confrères de Paris.

Antécédents héréditaires. — Le père est bien portant.

La mère assez délicate n'a jamais eu de maladies graves. C'est une migraineuse.

Mariée jeune, elle a eu un premier enfant âgé actuellement de cinq ans et qui jouit d'une santé parfaite, il a été élevé au sein par une nourrice.

Depuis trois ans elle a eu plusieurs poussées d'eczéma de la face dont la dernière remonte à un mois et des poussées de prurit aux bras et aux membres inférieurs.

Actuellement elle présente une petite plaque d'eczéma lichenoïde au front.

Antécédents personnels. — La fillette âgée de 22 mois est née à terme, pesant 7 livres, elle a été nourrie au sein par une nourrice. Première dent à 7 mois, elle en a 16 actuellement, a marché à 13 mois. A partir du 15^e mois on a commencé à donner à l'enfant quelques bouillies au lait. Sevrée complètement à 18 mois, elle ne mange que des plats au lait et des œufs. Aucun écart de régime.

Elle a de la tendance à la constipation habituelle mais on la combat aussitôt par des petits lavements à la glycérine et et des purgatifs légers.

Dès l'âge de 3 mois, elle a souffert de poussées d'eczéma s'accompagnant d'un prurit si intense qu'il empêche parfois tout sommeil. Cet eczéma résiste depuis près de 8 mois à la réglementation du régime alimentaire le plus sévère et aux applications locales de pommades variées, le médecin voyant régulièrement l'enfant

Actuellement l'enfant est nerveuse et surexcitable.

Pas de traces de rachitisme.

Elle présente au menton, dans le dos et sur les fesses de nombreuses plaques d'eczéma avec lichenification du derme. Le prurit est considérable et trouble le sommeil. Les autres fonctions, semblent ne pas être troublées, sauf la tendance à la constipation.

Nous commençons le traitement le 25 juin.

Boissons en très petite quantité, bains et pommade à la vaseline mentholée.

Au bout de huit jours, amélioration notable et continue, quoique lente. Le prurit diminue d'intensité, les plaques eczémateuses s'effacent peu à peu, un dépôt abondant d'urates se produit dans les urines. Après un mois de traitement, l'enfant a retrouvé son sommeil normal, sa peau a repris sa souplesse, le prurit a complètement disparu. Les selles sont régulières.

L'enfant va passer un mois à la campagne, nous le revoyons à cette époque, la guérison paraît complète. Le 1^{er} septembre elle rentre à Paris.

En janvier nous revoyons notre confrère, l'enfant continue à se bien porter.

OBSERVATION XI

(Personnelle. Service de M. le Docteur J. Comby).

Eczéma arthritique de la face. Fillette de 3 mois. Germaine M...

Antécédents héréditaires. — Obèses dans la famille. La mère cependant n'est pas obèse, c'est une bonne nourrice.

Antécédents personnels. — Fillette de 3 mois 1/2. L'enfant a toutes les apparences de la santé. Très grosse pour son âge. Depuis 15 jours l'enfant a un eczéma croûteux, impétigineux respectant les orifices naturels il atteint son maximum sur le front, et les joues et respecte le reste du corps. Entre les croûtes, dermite résultant du grattage.

L'enfant est constipé.

Traitement. — 1^o Régler les tétées de l'enfant et le peser avant et après la tété.

2^a Supprimer les bains.

3^o Empêcher le grattage en emprisonnant les mains.

4^o Onctions avec pommade à l'oxyde de zinc, suivies de poudrage.

OBSERVATION XII (Personnelle).

(Recueillie en Ville).

Eczéma séborrhéique de la face. 22 février 1901.

Antécédents héréditaires. — Mère nerveuse. Le père est chauve depuis l'âge de 24 ans. Grand père paternel neuro-arthritique. Sa fille tante de l'enfant avait des attaques tous les deux ou trois jours. Il est difficile de préciser d'après les renseignements de la mère, s'il s'agissait d'hystérie ou d'épilepsie, nous opinons plutôt pour cette dernière hypothèse, le mariage ayant été interdit à cette femme.

Antécédents personnels. — Enfant né à terme, dans de bonnes conditions, poids normal, élevé au sein par la mère et très bien réglé.

L'enfant, de belle apparence, ne portant aucun stigmate de rachitisme, 8 dents, n'a jamais été malade.

La mère raconte qu'il y a 3 mois elle a observé pour la première fois une desquamation abondante sur la face de son enfant. A cette époque elle voit un médecin qui lui parle d'arthritisme, et institue un traitement resté sans résultat puisque la maladie a continué à évoluer. Actuellement la peau des joues et du front est couverte de squames sèches. Les cheveux sont rares mais le cuir chevelu est intact. Rien dans les sillons rétro-auriculaires. L'épiderme présente un aspect craquelé et fendillé sans inflammation, le derme est épaissi et induré, l'enfant ne se gratte pas.

L'enfant étant dans des conditions hygiéniques parfaites on ne peut incriminer un défaut dans l'alimentation.

OBSERVATION XIII (personnelle).

Service de M. le D^r J. Comby.

Marcel R..., 6 mois.

Antécédents héréditaires. — Grand'mère maternelle obèse, migraineuse. Mère obèse aussi, mais se portant bien.

Père obèse, asthmatique et emphysémateux.

L'enfant a deux sœurs. L'une de 8 ans jouit d'une santé parfaite. L'autre de 6 ans est d'aspect chétif, dit la mère, (Scarlatine suivie d'otite).

Antécédents personnels. — L'enfant a actuellement six mois, se porte bien : n'a jamais eu de maladie. Pas de stigmates de rachitisme.

Élevé au sein par sa mère, l'enfant tète toutes les deux heures dans la journée, deux ou trois fois la nuit.

Rien à relever dans l'alimentation de la mère sauf un léger excès de boisson. La mère boit du vin coupé de moitié d'eau. La quantité de vin ne dépasse pas toutefois 500 grammes par 24 heures.

Ce qui ne nous paraît pas suffisant pour expliquer l'eczéma de l'enfant.

Etat actuel. — L'enfant présente dans le sillon rétro-auriculaire et sur les joues des placards impétigineux. On retrouve les mêmes lésions disséminées sur tout le corps mais avec prédilection pour les plis humides (aisselle, plis inguinaux, nombril).

L'enfant est porteur d'une hernie inguinale gauche facilement réductible, et ayant peu de tendance à sortir.

Il revient nous voir six mois après (le 2 juillet 1901), son eczéma qui n'a jamais cessé complètement s'est localisé aux deux épaules et à la région sternale. Il est symétrique.

OBSERVATION XIV (personnelle).

Service de M. le Dr J. Comby, 11 mai 1901.

Camille G..., 14 ans 1/2.

Antécédents héréditaires. — Mère doreuse, 34 ans, obèse, nerveuse, emportée, pleurant facilement. A eu 4 grossesses dont deux fausses couches et un enfant mort à 3 ans de broncho-pneumonie.

Le grand-père paternel alcoolique a été interné dans une maison d'aliénés pendant 15 mois. Il a lui-même eu deux oncles fous et un neveu idiot.

Père 40 ans, bien portant.

Antécédents personnels. — Née à terme, nourrie au sein jusqu'à 9 mois. Première dent à 8 mois. Commence à marcher à 13 mois.

Cet enfant a depuis sa naissance de l'eczéma rebelle qui dure jusqu'à l'âge de 9 ans, par poussées successives, époque à laquelle l'eczéma disparaît pour faire place à de violents accès d'asthme. Elle a de plus, assez souvent, des poussées d'urticaire.

L'enfant ne présente pas de traces de rachitisme mais actuellement une cyphose combinée à une légère scoliose à convexité droite.

Elle entre à l'hôpital pour ses accès d'asthme.

OBSERVATION XV

Empruntée au travail du Dr Taylor. *Medical Journal*, 21 octobre 1899.

The connection between asthma and eczema.

Le patient était un enfant de 9 ans « d'aspect légèrement strumeux ». La mère souffrait d'asthme, mais on ne peut trouver trace de goutte, de rhumatisme ou de troubles nerveux. Cependant le malade a eu lui-même des convulsions. Il n'a eu ni rougeur sur le corps ni coqueluche « *measled nor*.

whoopping cough » et on ne trouve pas de végétations adénoïdes. Les selles sont régulières, l'appétit est bon. A six ans le malade a eu une sérieuse attaque d'eczéma qui malgré six mois de traitement ne s'améliora pas. La dermatose commence alors à disparaître graduellement.

L'année dernière il a eu une nouvelle attaque si intense qu'il « en est presque devenu aveugle » dit la mère. Au moment de sa disparition un accès d'asthme survient, alors les mois suivants les deux affections alternent sans laisser à l'enfant un moment de tranquillité. Il vient récemment réclamer des soins pour une exacerbation de sa dermatose, qui est surtout marquée au niveau des plis articulaires, poignets coudes et jambes, la face et le tronc sont intéressés et l'enfant porte de graves lésions de grattage. Cet état s'améliore sous l'influence de quelques semaines de traitement, la peau reprend son état xérodermique habituel quand, un matin, il se présente de nouveau avec un accès d'asthme typique.

NOTE VI (empruntée au même travail).

Le Dr Gée cite également deux cas intéressants d'une nature semblable l'un, une fillette de treize ans a eu dans sa première enfance un eczéma, remplacé à deux ans par un accès d'asthme.

Même histoire chez son frère qui est plus jeune.

Antécédents héréditaires. — Goutte et eczéma. Mère (tendance à l'asthme). L'autre, un enfant de 2 ans 1/2, souffre depuis l'âge de 6 mois d'un eczéma qui à un an cesse et est remplacé par un accès d'asthme.

[OBSERVATION VI

Empruntée à l'article du Dr Comby. (Traité des maladies de l'Enfance).

« Petit garçon de 4 ans (dont le grand père maternel est asthmatique), soumis à l'allaitement mixte, toujours grand bu-

veur, dyspeptique. Estomac dilaté, gros foie. Il y a trois mois, à la suite d'une égratignure à la joue gauche, placard d'eczéma, puis deuxième, placard à droite. L'eczéma gagne les tempes, les oreilles, le ventre, la région dorso-lombaire, la face antérieure et supérieure des cuisses.

Quel rôle a joué le traumatisme dans cet eczéma. Faut-il ajouter une valeur quelconque à cette égratignure de la joue. Il est bien probable que si l'enfant s'est égratigné, c'est qu'il avait déjà à ce niveau un commencement d'eczéma que ce petit traumatisme a excité et mis en évidence.

OBSERVATION XVII (Personnelle).

Service de M. le Dr Comby.

Eczéma arthritique et kératose pileaire.

Robert P..., 11 ans.

Antécédents héréditaires. — Père, 50 ans, peintre en bâtiment (Saturnin). Ethylique. Très nerveux.

Grand-père paternel obèse.

Mère 44 ans, très grosse, pèse 85 kilogs. Chorée à 10 ans.

Grand-père maternel obèse.

Frère aîné 19 ans, obèse (pèse 70 kilogs).

Antécédents personnels. — Enfant né à terme, a toujours été gros.

Nourri au sein jusqu'à 20 mois par la mère, bonne nourrice, L'enfant a toujours été très bien réglé au point de vue alimentaire. Pas de traces de rachitisme.

La mère raconte qu'à l'âge de trois mois elle vit apparaître un placard eczémateux, squameux; très prurigineux au-dessus du sourcil. L'enfant se gratte énormément, l'eczéma s'étend, devient légèrement suintant, puis croûteux, toute la face est envahie sauf les orifices naturels, le pourtour de la bouche, du nez, des yeux; aucune faute alimentaire ne l'explique.

L'affection gagne les membres supérieurs (côté de l'extension). Le prurit devient très intense. Des placards humides

apparaissent aux plis du coude et dans la région poplitée. La face antérieure des cuisses est spécialement envahie.

Le dermatose passe à l'état chronique, l'enfant en souffre encore à l'âge de deux ans. Les traitements les plus variés sont inefficaces. La mère porte son enfant à l'hôpital Saint-Louis où on lui ordonne un simple poudrage à l'amidon.

La maladie disparaît, mais l'enfant reste avec un état ichtyosique de la peau que nous retrouvons aujourd'hui et pour lequel il vient consulter.

Sur tout le corps, spécialement du côté de l'extension, aux cuisses et aux bras, la peau est rugueuse au toucher, semée de papules très rapprochés et très dures, sèches, offrant l'aspect classique de la kératose pilaire. On observe une desquamation intense au niveau du cuir chevelu et des sourcils, mais sans alopecie.

L'orifice buccal est entouré d'une couronne rosée où l'épiderme s'exfolie rapidement. On retrouve la même lésion sur le pourtours de l'oreille, surtout au niveau du lobule.

L'enfant sans avoir très belle apparence, paraît bien portant, son état général est satisfaisant, son régime et son hygiène ne sont pas défectueux.

Nous avons recherché des kératosiques dans les antécédents sans en trouver. La mère raconte simplement qu'elle a eue de la « gourme » jusqu'à 13 ans.

Le traitement suivant est conseillé par le Dr J. Comby :

1° Bains alcalins.

2° Matin et soir, onctions avec la pommade suivante :

Glycérolé d'amidon	60 grammes
Acide tartrique	1 gramme
Acide salicylique.	0,50

3 Régime végétarien. Hygiène appropriée.

OBSERVATION XVIII

Empruntée à l'article de M. le Dr Jacquet. Eczéma des nourrissons.
Médecine moderne, 1899.

Un enfant très gras manifestement suralimenté mais n'ayant aucun trouble gastro-intestinal nous est amené pour un eczéma de la face, survenu à la suite d'une rapide augmentation de poids. Du côté maternel, la grand'mère étaitorte, la mère et la tante étaient précocément obèses, migraineuses et très émotives.

Du côté paternel la grand'mère était obèse.

Le rapport soit héréditaire, soit enfin à la fois personnel et héréditaire entre l'obésité et l'eczéma est incontestable mais inconnu dans son essence.

OBSERVATION XIX

Albert X., 6 ans.

Antécédents héréditaires. — Mère 42 ans. Raconte qu'elle a eu une maladie de foie (nous avons cru d'après les renseignements pouvoir affirmer qu'il s'agissait de lithiase biliaire).

Père 50 ans, mégissier, bien portant.

Antécédents personnels. — Enfant à terme, nourri au sein jusqu'à 18 mois. Première dent à 8 mois.

A 8 mois l'enfant est pris d'un eczéma qui persiste pendant deux ans.

Rougeole à 2 ans 1/2. Bronchite à 4 ans. L'enfant est actuellement à l'hôpital pour une bronchite.

Il est porteur de taches pigmentées révélant les traces de sa dermatose rebelle ancienne.

OBSERVATION XX

Observation XXI de la thèse de Millon. Paris 1893. Eczéma classique diathésique chez un enfant nourri d'une façon régulière.

15 avril 1893. — Marcel L..., 3 ans.

Père et mère, aucune manifestation cutanée, grands parents inconnus. Un frère de 7 mois absolument indemne.

Depuis l'âge de deux mois cet enfant porte aux joues et aux tempes des placards d'eczéma, à bords arrondis d'un rouge intense, squameux, avec quelques points suintants, mais peu. Quelques plaques sur le dos en des points où on a disposé des vésicatoires au cours d'une bronchite antérieure et aux jambes. Démangeaisons continuelles. De nombreuses plaques existaient auparavant sur le cuir chevelu, elles ont disparu maintenant,

Cet enfant a été nourri d'une façon très régulière. Allaitement maternel jusqu'à 18 mois, depuis, régime approprié, pas de vin, pas de café, pas de nourriture épicée.

Les digestions ont toujours été bonnes, jamais de diarrhée, pas de constipation. Le ventre n'est pas ballonné, l'estomac n'est pas dilaté, les limites du foie sont normales.

Cet enfant est soigné au dispensaire depuis longtemps, divers traitements topiques ont été employés sans succès. Il revient nous voir le 19 mars, son eczéma subit en ce moment une poussée aigüe qui n'a été déterminée par aucun excès alimentaire, ni par aucun trouble gastrique. Son affection cutanée semble rebelle à tout traitement, la raison de son apparition et de son développement persistant nous échappe.

OBSERVATION XXI

(Exemples de métastases
Empruntés à l'article du Dr Comby).

« Chez un bébé qui avait eu de l'eczéma sec prurigineux de la face pendant les premiers mois de la vie, j'ai vu cet eczéma disparaître tout à coup pour être remplacé par un accès d'asthme.

Chez un autre gros nourrisson ayant un eczéma rebelle de la tête on a pu constater une alternance frappante entre les manifestations pulmonaires et la dermatose. Chaque fois que sous l'influence d'un topique, spontanément, l'eczéma s'atténuait ou disparaissait l'enfant était pris de crises de dyspnée formidable avec sibilances, qui s'entendaient à distance. Aussitôt que l'eczéma rougissait et suintait le calme de la respiration revenait. La métastase était évidente.

OBSERVATION XXII

Obs. XXII de la thèse de Millon. Eczéma constitutionnel chez un enfant bien portant

16 octobre 1893. -- Louise V... 9 ans 1/2. Elevée à la campagne au biberon mais avec soin, a marché à un an, première dentition était complète à 24 mois.

Coqueluche à 2 ans, rougeole à 3 ans, fièvre muqueuse à 8 ans, qui dure un mois et dont le rétablissement est facile.

Il y a un an au mois de septembre l'enfant a été prise d'un eczéma qui a débuté par le pourtour des oreilles et qui ensuite s'est généralisé progressivement.

A l'heure actuelle l'eczéma existe à l'état de plaques suintantes à la région auriculaire, sèches desquamantes au front et aux joues. Plaques de même nature sèches à l'abdomen à la racine des cuisses, aux plis inguinaux, à la partie mé-

diane du dos. Rien aux fesses, petits placards discrets aux jambes et aux bras. Peu de démangeaisons.

L'enfant est robuste de belle apparence, rouge et forte plutôt grande pour son âge. Elle ne présente aucune tare constitutionnelle. Nous signalerons seulement qu'elle a eu quelques poussées de blépharite légère antérieurement.

Elle jouit d'un appétit excellent mais ne boit ni ne mange d'une manière excessive, les digestions sont aisées pas de constipation, jamais de vomissements ni de renvois, l'enfant n'a jamais souffert de l'estomac. Elle n'a pas de ballonnement du ventre, l'estomac n'est pas dilaté. Depuis le début des accidents cutanés, le régime alimentaire a été surveillé strictement mais cela n'a entravé en rien la marche de la dermatose.

Quant aux ascendants le père est un homme bien portant, ni dyspeptique ni rhumatisant, dont les cheveux ont conservé leur teinte première, mais ancien migraineux et déjà un peu obèse. La mère bien portante également est un peu nerveuse. Cinq autres enfants bien portants. Aucune manifestation cutanée dans la famille.

OBSERVATION XXIII

(Due à l'obligeance de M. le Dr J. Comby).

Eczéma arthritique persistant pendant la première année. Plus tard accès d'asthme. Hérédité arthritique.

J'ai observé le 7 juin 1901 un garçon de 12 ans, petit de taille, quoique fort et assez gros, ayant eu pendant six mois un eczéma chronique qui a disparu tout seul.

Antécédents héréditaires. — Père gros, obèse, diabétique intermittent. Mère migraineuse, grand'mère rhumatisante et eczémateuse (morte de rhumatisme cérébral). Grand-père goutteux (tophus aux doigts).

Antécédents personnels. — Nourri au sein par une bonne nourrice, l'enfant était très beau; à l'âge de six mois il a présenté un eczéma de la face très prurigineux, déchiré par

les grattages, qui a résisté à tous les traitements. A 12 ou 13 mois, au moment du sevrage, cet eczéma a disparu.

L'enfant a marché de bonne heure. A 18 mois, coqueluche suivie de broncho-pneumonie ou de bronchite asthmatiforme. Depuis cette époque, nombreuses atteintes de bronchite à caractère sibilant et musical.

Vers l'âge de 8 ans, au milieu de la nuit, après minuit, l'enfant a été pris d'une crise d'orthopnée subite, qui a duré plusieurs heures et s'est accompagnée de catarrhe bronchique musical pendant deux jours.

Depuis cette époque, l'enfant a souffert de nombreux accès nocturnes semblables, surtout pendant l'été, survenant aussi bien à Paris qu'à la campagne, à la mer qu'à la montagne. Pas d'emphysème en dehors des accès.

Il y a six mois, crise d'appendicite bénigne terminée sans opération.

État actuel: assez bel enfant, quoique souvent pâle. Petite (taille d'un enfant de 8 ans). Auscultation négative (rien aux poumons ni au cœur, pas d'eczéma actuellement, peau nette). Bon appétit, mais constipation.

OBSERVATION XXIV

(Due à l'obligeance de M. le Dr J. Comby).

J... C., actuellement âgé de 7 ans 1/2, enfant très intelligent, très nerveux, très irritable. Nourri au sein par sa mère jusqu'à 3 ans. Jusqu'à l'âge de six mois, eczéma de la face très prurigineux, plutôt sec. A cette date, l'eczéma disparaît pour ne plus revenir, l'asthme se déclare. Premier accès formidable vers l'âge de 7 à 8 mois, faisant penser à la bronchite capillaire. Des accès plus ou moins violents reviennent tous les 4 à 5 mois pendant les deux ou trois premières années, puis ils se sont écartés.

Antécédents héréditaires. — Père nerveux arthritique, grand-père graveleux, grand-mère asthmatique. Mère saine, lithiase biliaire chez la grand-mère.

OBSERVATION XXV (Personnelle).

Service de M. le D^r Comby.

Ernest N..., 4 ans.

Antécédents héréditaires. — Père âgé de 33 ans, pas d'arthritisme apparent, pas de migraine, a eu un eczéma dans son jeune âge. Guéri vers l'âge de 20 ans. Peu après s'est produite une nouvelle poussée d'eczéma localisé aux coudes et aux jambes.

Mère âgée de 25 ans, a eu de la bronchite vers l'âge de 20 ans au moment où elle nourrissait. A ce moment sa respiration était pénible et anxieuse. Ces accès de dyspnée survenant de façon intermittente pendant deux ans (aucun médecin n'a porté le diagnostic d'asthme.)

Antécédents personnels. — Enfant de 4 ans, né à terme nourri régulièrement exclusivement au sein jusqu'à 7 mois. Première dent à 6 mois. A parlé très tard, marché à 13 mois. A quinze mois l'enfant a eu de l'eczéma de la face. Cet eczéma a persisté jusqu'au mois dernier.

A deux ans l'enfant était pris brusquement d'un accès d'asthme. Depuis cette époque il a eu des accès très violents à des intervalles plus ou moins longs.

Etat actuel. — L'enfant a fort bel aspect, il est bien portant, coloré, fort. Il ne porte aucun stigmate de rachitisme. Thorax bien conformé, pas de chapelet costal. Les digestions sont bonnes, pas de constipation, pas de diarrhée ni vomissements.

OBSERVATION XXVI

due à l'obligeance de M. le D^r J. Comby.

Garçon de 7 ans. Eczéma de la face jusqu'à 2 ans puis eczéma disséminé sur le corps, à intervalles plus ou moins éloignés. A partir de 18 mois accès d'asthme. Hérédité arthritique.

Antécédents héréditaires. — Père rhumatisant, bègue, grand-père diabétique ; un cousin-germain asthmatique à un haut degré.

Mère très nerveuse, a été glycosurique, grand'mère cardiaque.

Un père mort du croup, une sœur de 4 à 5 ans bien portante.

Antécédents personnels. — Enfant né à terme, dans de très bonnes conditions. A eu 3 nourrices, sevré à 4 mois, mis au lait de chèvre et au lait stérilisé, a marché à 18 mois (stigmates de rachitisme). Vers l'âge de un an état fébrile grave, qualifié alors de fièvre muqueuse. L'enfant, à 4 mois, avait eu un eczéma de la face ; sec, très prurigineux, sans formation de croûtes. Eczéma extrêmement tenace qui dure jusqu'à deux ans.

Le D^r Brocq consulté à ce sujet a prononcé le mot d'eczéma nerveux héréditaire.

Plus tard, l'enfant étant faible, anémique et dyspeptique fut envoyé à La Bourboule à 4 ans. A cet âge il fut pris de convulsions très graves qui ont duré 7 heures et qui depuis ne se sont jamais reproduites.

Un premier accès d'asthme apparaît à l'âge de 18 mois, très grave, et qui fut pris pour une broncho-pneumonie. La mère avait déjà remarqué le peu de fièvre et la courte durée des accidents. Depuis cette époque l'enfant a eu de nombreux accès semblables à l'occasion d'un refroidissement, d'un rhume, d'une grippe, d'une fatigue, d'une contrariété etc....

Les deux derniers accès datent du 25 mai et du 20 juin.

Etat actuel. — L'enfant est pâle (souffle anémique du cou), rien au cœur, il est maigre, faible, fatigué, dyspeptique et constipé. A l'examen : clapotage gastrique, déformation rachitique du thorax saillant en avant et asymétrique. Il y aurait eu de l'incurvation des jambes.

On trouve à l'auscultation du poumon quelques râles sibilants avec expiration un peu prolongée.

Appétit exagéré :

Aucune tache sur la peau, pas d'urticaire, pas d'eczéma.

Traitement. — Le traitement a été divisé en 3 séries de chacune dix jours par mois.

1^{re} série. — Chaque jour deux des paquets suivants.

Bicarbonate de soude. {
Magnésie calcinée. { à à 0 gr. 20 centig.

Glycéro-phosphate de chaux. 0 gr. 10

Protoxalate de fer . . . 0 gr. 05

Poudre de noix vomique un centigramme.

pour un paquet n° 20.

2^e série. — Les dix jours suivants deux cuillerées à café par jour de la solution suivante :

Arseniate de soude . . . 0 gr. 02

Eau distillée 140 grammes.

3^e série. — Deux cuillerées à café par jour de

Sirop iodo-tannique. . . . 150 grammes.

Vu par : le Président de thèse,
FOURNIER

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

RENSEIGNEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

- Bazin.** — Leçons sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse.
- Bellot.** — Thèse de Paris, 1893.
- Besnier Brocq et Jacquet.** — *Pratique dermatologique* tomes I, II.
- Bouchard.** — Pathologie générale 1900. Tome 3.
- Bowen.** — Modern theories and treatment of eczema. *Boston M. et S. J.* 1895.
- Braoudé.** — De l'obésité chez les enfants. *Thèse de Paris*, 1901.
- Brocq.** — Pathologie générale des dermatoses, Paris 1899. *in Precis de Dermatologie.*
- Brocq.** — La question des eczémas. *Annales de dermatologie*, 1900.
- Brocq.** — Accidents which may follow the suppression of a chronic eczematous eruption.
- Bulkley.** — Causes de l'eczéma. *Med. Rec. N Y.* 1891.
- Cazalis.** — Hygiène et régime des Arthritiques, 1891.
- Cazalis et Garrod.** — L'acide urique. Paris, 1889.
- Comby.** — L'Uricémie chez les enfants. *Archives de médecine des enfants* Janvier 1901.
- *Traité des maladies de l'enfance.* L'arthritisme.
 - *Traité des maladies de l'enfance.* L'eczéma.
 - L'eczéma infantile et son traitement. *M. Mod. Paris*, 1898.
- D'Espine et Picot.** — Maladies de l'Enfance.

- T. Fox.** — Observations on the étiology of eczema. *Brit. Med. J. London*, 1887.
- Gaucher.** — Compte rendu du congrès international de dermatologie, Paris, 1889.
- Leçons sur les maladies de la peau, 1895.
- Gigot Suard.** — L'Uricémie.
- Hallopeau.** — Pathologie générale.
- Hutchinson.** — *Arch. surg. Lond.* 89. 90.
- Huyghe.** — Rapports de l'arthritisme avec les manifestations nerveuses. Paris 90-91.
- Isch. Wall.** — Arthritisme et cancer. Paris, 1890.
- Jacquet.** — Eczéma des nourrissons. *Médecine Moderne* 1899, p. 163.
- Lancereaux.** — Clinique médicale, 3^e série.
- Legendre.** — Traité de médecine, 1^{re} édition, tome 2.
- Leredde.** — L'eczéma, Paris, 1898.
- Classification pathogénique des dermatoses. *Annales de Dermatol.*, 1896.
- Etiologie et pathogénie de l'eczéma. *Presse médicale*, 1897.
- Marfan.** — L'eczéma des nourrissons. *Semaine Médicale*, 28 mars 1894.
- Marfan.** — Eczéma séborrhéique des nourrissons. *Bulletin médical*, 1898.
- Millon.** — Manifestations cutanées dues aux vices de nutrition chez l'enfant. *Thèse de Paris*, 1893.
- Quinquaud.** — Notes sur les affections cutanées d'origine rénale. *Trib. Med.*, 1880.
- Rachford.** — Symptomatology of lithœmia. *Arch. of Ped.* septembre 1897.
- Rilliet et Barthez.** — Maladies de l'enfance, Paris 1887.
- Robinson.** — *Med. Times and Gaz. London*, 1885.
- Russell.** — *Med. News. Philadelphie*, 1892.
- Sabouraud.** — Essai critique sur l'Etiologie de l'eczéma *Annales de Dermatologie*, 1899.
- Senac.** — Notions générales sur la diathèse congestive.
- Saurin.** — Complications internes des dermatoses. *Thèse de Paris* 1896.

Taylor.— The connection between asthma and eczéma. *Med Journal*, 1899.

Tommasoli.— Origine alloxurique de l'eczéma. *Ann. de Dermatologie*, 1900.

Vidalet Leloir.— Traité descriptif des maladies de la peau.

